

Les Maladies Professionnelles

Étude critique de la Législation Française

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le Mercredi 5 Juin 1935, à 14 heures

PAR

le Docteur Léon POLLET

MÉDECIN DES HOPITAUX DE PARIS

JURY	{	Président : M. OUALID, professeur.	{	MM. Roger PICARD ESCARRA	{	professeurs.
		Suffragants				

PARIS

LES ÉDITIONS DOMAT-MONTCHRESTIEN

F. LOVITON & C^{ie}

160, Rue Saint-Jacques, 160

—
1935

THÈSE
POUR LE DOCTORAT

Les Maladies Professionnelles

Étude critique de la Législation Française

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le Mercredi 5 Juin 1935, à 14 heures

PAR

le Docteur Léon POLLET

MÉDECIN DES HOPITAUX DE PARIS

JURY	{	Président : M. OUALID, professeur.	{	MM. Roger PICARD ESCARRA	{	professeurs.
		Suffragants				

PARIS

LES ÉDITIONS DOMAT-MONTCHRESTIEN

F. LOVITON & C^{ie}

160, Rue Saint-Jacques, 160

1935

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.



Les Maladies Professionnelles

ETUDE CRITIQUE

DE LA LEGISLATION FRANÇAISE

« Il faut conserver la vie au travail, il faut rendre le travail inoffensif à la vie ».

(PUCCINOTTI).

Introduction

« C'est le devoir du médecin de demander aux gens du peuple leur métier », écrivait à la fin du ^{xvii}e siècle à Modène, le père de la Médecine du travail, Ramazzini, resté presque inconnu jusqu'à sa révélation au monde économique par Adam Smith. Il ajoutait: « Il faut convenir que les métiers deviennent une source de maux pour ceux qui les exercent et que les artisans trouvant les maladies les plus graves là où ils espéraient puiser le soutien de leur vie et celle de leur famille, meurent en maudissant leur ingrate profession. » Sans doute, les conséquences du labeur humain sont rarement aussi dramatiques, mais on précise mieux maintenant le rôle important et parfois capital que joue dans le déterminisme de nombre de maladies la profession qu'exerce le malade et qui entraîne un mode spécial et habituel de vie. Tout particulièrement, certains métiers provoquent des maladies et surtout des intoxications spécifiques, évitables parfois, fatales pour quelques-unes, qui constituent les ma-

ladies professionnelles classiques, les « technopathies ». Certes il intervient pour une part dans leur genèse, dans leur précocité, dans leur intensité, certaines conditions individuelles d'âge, de sexe, de tares antérieures héréditaires ou acquises, et le terrain garde ici son influence comme dans tous les faits de pathologie médicale, bien que son action soit en vérité d'ordinaire plus effacée dans la maladie professionnelle (réserve faite des cas d'intolérance) que dans la maladie dite du travail, moins spécifique sans être cependant banale. Aussi, le législateur a-t-il interdit à juste titre l'emploi des enfants, des adolescents, des femmes, dans certains travaux insalubres et prescrit des visites médicales d'embauchage pour quelques industries. Ces diverses mesures, comme celles relatives à l'hygiène des ateliers, à la protection collective et individuelle des ouvriers, à l'examen périodique de certains travailleurs, à l'interdiction partielle de l'emploi de substances nocives comme le phosphore blanc ou la céruse, tendent à réaliser la prophylaxie des maladies professionnelles, comme le fait aussi l'éducation hygiénique de l'ouvrier, « l'auto-protection » ayant de plus en plus un rôle important. Si la prévention pouvait être absolue, elle résoudrait de façon idéale la question des maladies professionnelles, car les événements imprévisibles et rapides comme les explosions, le dégagement brusque de gaz nocifs, les agressions caustiques, les inoculations infectieuses, toujours possibles, réalisent des accidents du travail et non plus des maladies professionnelles, comme nous le verrons.

Actuellement, il n'en est malheureusement pas ainsi, malgré les progrès déjà obtenus, et l'ouvrier de certains travaux insalubres reste encore inévitablement exposé à certaines maladies, d'autant mieux qu'elles évoluent plus sour-

noisement ou qu'elles résultent de substances toxiques jusque-là inconnues ou nées de combinaisons nouvelles. Il est apparu de stricte équité d'indemniser ces affections professionnelles au même titre que les accidents du travail.

La législation des maladies professionnelles présente donc un double aspect ; d'une part la prévention, qui ne nous occupera pas spécialement ici car ce serait étudier toute l'hygiène professionnelle, le livre II du Code du travail, ses annexes et quelques décrets ultérieurs ou même antérieurs ; d'autre part, la réparation, l'indemnisation, qui est l'objet de notre étude, et que vise la législation proprement dite des maladies professionnelles, qui en France, est essentiellement représentée par les deux lois du 25 octobre 1919 et du 1^{er} janvier 1931, avec les lois et décrets qui s'y réfèrent. Cette législation constitue indirectement une réglementation d'hygiène sociale en intéressant pécuniairement les chefs d'industrie à appliquer et à perfectionner les mesures de protection du travailleur, en obligeant à déclarer, et certaines maladies non encore indemnissables, et les travaux insalubres en fonctionnement ou nouvellement créés. C'est dans ces limites que nous aurons à parler de prévention. Les lois de réparation des maladies professionnelles justifient ainsi le noble épigraphe que nous avons emprunté à Puccinotti.

La rédaction même de ces lois appelle une étude critique. Il s'agit en effet d'une législation encore récente, en pleine évolution, sujette à révisions fréquentes et d'ailleurs prévues, certains progrès techniques supprimant des risques, d'autres au contraire en faisant naître de nouveaux, pour ainsi dire chaque jour. D'autre part, l'application de ces lois repose, comme le dit Biondi, « sur une appréciation de caractère médical dans le but particulier de définir un rapport juridique ». Des deux notions, l'une clinique, l'autre juridique, qu'implique la maladie professionnelle, la

notion clinique doit s'efforcer ici avant tout de permettre des conclusions juridiques aussi fermes que possible. Autrement dit, il ne s'agit pas ici de faire une étude scientifique minutieuse de tableaux morbides souvent complexes, il n'est pas même nécessaire d'apprécier si les diverses maladies visées par la loi présentent des critères non seulement cliniques, mais autant que possible biologiques ou toxicologiques qui permettent de les attribuer dans l'état actuel de la science, aux substances nocives incriminées. Il y a lieu avant tout, d'estimer si les cadres pathologiques tracés par la loi sont à la fois assez souples pour s'adapter aux réalités cliniques, et assez précis pour permettre une suffisante présomption de leur nature étiologique. D'autre part, c'est aux techniciens, ingénieurs ou chimistes d'apprécier si les produits nocifs incriminés entrent en jeu dans les travaux exécutés par celui qui s'en déclare victime.

Il a semblé intéressant à un clinicien, médecin-légiste, d'envisager la législation française des maladies professionnelles, essentiellement d'un point de vue médico-légal, à la fois dans ce qui lui semble justifié et dans ce qui lui apparaît comme des inexactitudes ou des lacunes, en effleurant seulement le mécanisme juridique de la loi, ses prestations, tarifs et garanties.

Après avoir montré les difficultés de la définition abstraite de la maladie professionnelle nous ferons un historique sommaire médico-juridique de cette variété de maladies et des origines de la législation française qui les indemnise. Dans une 2^e partie, nous ferons l'analyse critique des divers textes français en vigueur pour ce qui concerne spécialement notre étude. La déclaration obligatoire des maladies professionnelles nous fournira quelques statistiques qui, malgré certaines réserves justifiées, montrent la réelle importance sociale de la loi. Les tableaux annexés à la

loi et concernant les maladies indemnissables nous retiendront ensuite et quelques exemples vécus d'expertises médico-légales appuieront certaines de nos critiques. Puis nous étudierons dans ce qu'elle a de spécial, l'économie générale de la loi, en l'illustrant d'un certain nombre de décisions jurisprudentielles.

Dans une troisième partie, nous comparerons les divers systèmes d'indemnisation des maladies professionnelles employés par les autres Etats et en particulier par quelques grands pays industriels, en essayant, non de les analyser en détail, mais de mettre en relief les différences les plus saillantes qui les séparent de notre législation.

Nous montrerons ensuite comment les lois françaises de réparation des maladies professionnelles s'harmonisent, d'une part avec la législation française en général et avec celle d'assurances-sociales-maladies en particulier ; d'autre part, sur le plan international, avec la Convention de 1925 ratifiée par la France en 1931. Enfin nous étudierons les conséquences éventuelles de la révision partielle de cette Convention, adoptée tout récemment le 21 juin 1934 à la 18^e session de la Conférence internationale du Travail à Genève.

Nous serons ainsi amené à conclure en formulant quelques vœux susceptibles, croyons-nous, de combler les principales lacunes et d'effacer ce que nous estimons être des inexactitudes de la législation française des maladies professionnelles, sans nullement heurter l'essentiel de son armature.

Il m'est particulièrement agréable d'adresser ici mes sincères et respectueux remerciements à Monsieur le Professeur Oualid, professeur de législation industrielle à la Faculté de Droit de Paris, qui a bien voulu me faire l'honneur

de présider à cette thèse, et à mon cher maître, M. le docteur Duvoir, professeur agrégé de Médecine légale à la Faculté et à l'Institut d'Hygiène industrielle de Paris, membre de la Commission supérieure des maladies professionnelles, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, dont j'ai l'honneur et le plaisir d'être le collaborateur depuis de longues années.

Qu'il me soit permis de souhaiter que ce modeste travail contribue à accroître, suivant son désir, l'aide que les médecins peuvent apporter aux magistrats en donnant aux praticiens quelques connaissances juridiques et à faciliter même, peut-être, les décisions des juges en leur montrant en cette matière, les certitudes actuelles de la science et aussi, hélas, les limites de l'art médical.

PREMIERE PARTIE

LA MALADIE PROFESSIONNELLE

CHAPITRE I

Définition de la maladie professionnelle

Définir la maladie professionnelle est chose difficile, et l'on ne doit pas s'étonner que le législateur ait évité le plus souvent de le faire. La doctrine elle-même est hésitante et Glibert, rapporteur à la Commission des maladies professionnelles à Genève en 1925, déclarait : « On sait qu'il n'existe pas de définition ferme, satisfaisante de la maladie professionnelle ni de critère qui puisse servir à déterminer dans tous les cas et avec précision le diagnostic étiologique des manifestations morbides observées ». De nombreux auteurs ont cependant cherché les éléments qui pourraient la caractériser, mais qui tous prêtent à la critique.

La Commission pour l'étude des maladies professionnelles en Italie en 1902, qualifie ainsi les maladies causées directement et exclusivement par l'exercice d'une profession ou étant la conséquence nécessaire d'une industrie déterminée. La loi suisse, une des rares lois qui tentent une définition, dit professionnelle toute maladie exclusivement ou essentiellement due à l'action des substances énumérées dans une liste annexée à la loi.

En France, le ministère du Commerce en 1901 déclare professionnelles « les maladies exclusivement engendrées ou nettement provoquées par un travail professionnel », et la Cour de Cassation en 1903 : « les maladies auxquelles on ne saurait assigner une origine et une date déterminées et qui

ne sont que la conséquence de l'exercice habituel d'une certaine industrie. »

Lefort admet qu'est professionnelle, la maladie qui peut être prévue à cause précisément de la profession exercée ; loin d'être un événement exceptionnel, elle est la conséquence normale du travail accompli, et même, pour Debray, la conséquence presque fatale de l'exercice continu de la profession.

Ces diverses définitions énoncent simplement un rapport de causalité directe entre la maladie et la profession.

Mais, même avec les atténuations qui évitent de parler d'action exclusive de la profession, il est difficile, pour ne pas dire impossible, de préciser, de doser la cause professionnelle, dans une étiologie souvent complexe, d'apprécier exactement les différentes nocivités dans les intoxications mixtes, si fréquentes dans l'industrie chimique moderne. Il ne faut d'ailleurs pas restreindre la maladie professionnelle à la simple notion d'intoxication comme l'ont fait quelques auteurs, d'autant que l'intoxication dont il est si difficile de préciser le sens exact, voit son domaine se restreindre actuellement au profit de l'intolérance où le rôle du terrain est capital.

D'autres définitions insistent surtout sur un rapport de durée, de répétition dans le temps : ainsi l'office impérial des Assurances d'Allemagne en 1892 dit qu'il s'agit du résultat dans certaines professions d'un genre de travail nuisible à la santé et exécuté constamment pendant un long laps de temps. Le ministère du Commerce français en 1899 parle de maladies « qu'entraîne l'exercice prolongé de certaines professions insalubres » et Biondi « de manifestations de causes lésantes liées à l'exercice du travail qui se déroule avec des moments lésants répétés et multiples, dilués dans le temps ».

Une grave objection à ces conceptions vient de ce que les débutants sont, dans certains cas, plus souvent atteints que les vieux ouvriers et que l'exercice occasionnel d'un travail est parfois plus dangereux que son exercice habituel.

Certains auteurs comme Pétri, Weyl, Glibert se contentent d'apprécier la fréquence des maladies dans une profession donnée : « Sont professionnelles celles qui se présentent dans une profession avec un caractère de fréquence tout à fait inusité, ainsi que celles dues manifestement au risque professionnel ». Mais il est difficile d'avoir des statistiques précises dans tous les cas et on ne peut oublier la fréquence de certaines maladies comme la tuberculose qui ne peut être, *ipso facto*, qualifiée de professionnelle.

A la 4^e Réunion de la Commission internationale permanente pour l'étude des maladies professionnelles, tenue à Lyon du 3 au 6 avril 1929, le groupe français a discuté de la définition des maladies professionnelles sans arriver d'ailleurs à une solution effective. C'est que sont vraiment inconciliables les compréhensions naturellement différentes qu'en ont les parties intéressées qui se trouvaient réunies à Lyon : employeurs qui craignent les abus, employés qui désirent une extension considérable de la loi, médecins qui redoutent les complexités diagnostiques et juridiques, représentants du gouvernement qui doivent équilibrer les divers intérêts. Il suffit pour s'en convaincre de comparer les deux définitions suivantes de la maladie professionnelle, qui y furent, entre autres, proposées :

Celle de la C. G. T. : « toute lésion anatomique, tout trouble fonctionnel ou physiologique, toute dégradation ou déformation organique résultant de l'exercice d'une profession reconnue susceptible de la provoquer. La qualification de maladie professionnelle ne peut être déniée que

lorsqu'il est établi que l'affection incriminée est due à une cause sans rapport avec les occupations professionnelles du malade ».

Et celle du professeur Et. Martin : « La maladie professionnelle est une maladie créée de toutes pièces par un travail déterminé ou les conditions dans lesquelles ce travail a été effectué ». Il ajoute qu'elle suppose trois ordres de conditions : un syndrome clinique caractéristique observé chez des ouvriers employés aux mêmes travaux ; l'existence dans l'organisme d'un corps étranger, d'un toxique ou d'agents animés, ou la notion d'un agent physique, d'une attitude ou d'un effort nécessité par la profession ; enfin la possibilité de reproduction expérimentale de l'affection dans quelques cas. Tous ces caractères distinguent la maladie professionnelle de la maladie du travail, qui est commune à tous les ouvriers des diverses industries, conditionnée d'abord par des facteurs individuels de terrain, le travail n'agissant que secondairement, et qui appartient au domaine des Assurances Sociales.

Aussi, adoptant l'opinion de M. Cabouat, M. Gounod conclut qu'une définition est inutile, car toujours imparfaite, ou trop large et imprécise ou trop restrictive, en tout cas sujette à divergences d'interprétation donc source de conflits qu'il est désirable d'éviter à tous ; la définition de la cour de Cassation en 1903 suffit aux besoins juridiques.

S'il nous est permis d'exprimer ici notre opinion personnelle, tout en louant l'effort de M. Et. Martin pour séparer maladie professionnelle et maladie du travail, nous dirons qu'il nous paraît pratiquement impossible d'accepter dans tous les cas les conditions qu'il réclame d'une maladie professionnelle. Sans doute peuvent-elles être réunies dans certains cas typiques, sans doute est-il désirable avant d'ins-

crire dans la loi de nouvelles maladies indemnissables, de vérifier si elles réunissent en tout ou en partie, les trois conditions posées. Mais, dans l'application de la loi, il n'est nullement nécessaire qu'un syndrome clinique professionnel soit caractéristique, sinon serait superflue la présomption d'origine approuvée par M. Et. Martin, alors que le même syndrome peut se rencontrer hors de toute profession (saturnisme alimentaire) et de toute intoxication (hémopathies cryptogénétiques). Toute maladie a d'ailleurs des formes frustes ou atypiques qui ne sont pas moins légitimes que les formes typiques. De même les conditions individuelles de terrain, qui différencient pour lui la maladie du travail, sont loin d'être négligeables non seulement dans les cas-limite, mais dans les maladies les plus nettement professionnelles (benzinisme, etc., et M. Martin lui-même l'admet pour les intoxications nitreuses). La présence d'un corps étranger dans l'organisme n'implique pas forcément qu'il a joué un rôle nocif (nous le verrons pour les poussières de charbon considérées aujourd'hui comme un simple tatouage pulmonaire). Enfin, la reproduction expérimentale qui n'est pas toujours possible ne permet de conclure qu'avec réserves de l'animal à l'homme.

Nous accepterions donc comme maladies professionnelles, outre celles qui ont l'avantage de réunir les conditions de M. Et. Martin, celles que la science en son état actuel peut admettre même sans preuves directes comme résultant principalement de l'exercice d'une profession donnée ; autrement dit, celles qui vraisemblablement ne se seraient pas produites dans un tout autre métier. Un exemple pour préciser notre pensée : Est professionnelle une dermatose même d'aspect banal, même précoce et récidivante à cause d'une aptitude spéciale à la sensibilisation, s'il est vraisemblable

que cette aptitude fâcheuse serait restée latente au cas où la victime aurait été comptable et non cimentier par exemple, ce qui permet d'éliminer les cas d'intolérance se manifestant dans la vie courante, comme ceux observés par R. Bernard pour l'eau simple, et qui évidemment n'ont rien de professionnel. Par contre, une tuberculose pulmonaire survenue chez ce comptable ne saurait être considérée *a priori* comme professionnelle car rien ne permet de penser que ses prédispositions morbides ne se fussent pas extériorisées dans tout autre métier ou hors de toute profession. Ceci n'interdit pas de qualifier de professionnelles certaines tuberculoses liées à des contagés multiples ou massifs rarement réalisés dans la vie courante, mais observés parfois chez le personnel infirmier, par exemple. En pareil cas, les prédispositions possibles ne se seraient vraisemblablement pas extériorisées dans un autre métier.

Notre conception des maladies professionnelles se situe donc entre deux extrêmes. Nous admettons évidemment les maladies qui répondent aux conditions précises d'Et. Martin, mais nous estimons que cette rigueur les restreint à l'excès. Par contre, nous n'allons pas jusqu'à ne rejeter que celles dont on peut prouver que la cause n'a aucun rapport avec la profession, comme le veut la C. G. T., ce qui supprime la notion si juste de maladie du travail. Dans le champ si vaste de ces dernières, il y a certainement des cas-limite, qui d'un côté sont de véritables maladies professionnelles ne faisant pas leur preuve au moins immédiatement, et qui de l'autre côté, sont des maladies tenant autant à la vie sociale qu'à la vie de travail. Nous ne nous dissimulons pas l'inconvénient d'un facteur d'appréciation médicale de cas d'espèce, alors que la loi suppose la rigidité. Mais la biologie, la pathologie sont des terres encore mouvantes où

un excès prématuré de précision amène l'inexactitude clinique et l'injustice sociale.

Il reste intéressant au point de vue doctrinal de résumer maintenant les principaux caractères qui distinguent l'accident du travail de la maladie professionnelle, bien que Weyl ait pu écrire que « cette différenciation n'est ni opportune ni nécessaire; la science médicale ne voyant entre ces deux états qu'une variation de la notion générale de maladie », et bien que Loriga ait estimé que « la distinction faite par les diverses lois entre accident, maladie et invalidité ne correspond ni à une conception abstraite, ni à des besoins pratiques ». Lefort et Pétri entre autres ont tenté de schématiser certains critères différentiels.

Marestaing et la Cour de Cassation (21 février 1912) définissent médicalement l'accident du travail : une lésion corporelle provenant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure survenue par le fait ou à l'occasion du travail. La lésion peut être retardée ou progressive, si sa cause est soudaine c'est un accident du travail. La lésion a beau se révéler d'une façon brutale, si sa cause est lentement progressive, c'est une maladie professionnelle. La base, le critère c'est donc la cause extérieure plus que la lésion, de sorte que M. Sachet a pu juridiquement définir l'accident du travail « un événement anormal soudain ou au moins court qui atteint la santé ». Le terme soudain n'implique donc pas un rapport chronologique absolument précis avec la lésion en résultant. Sa relativité a fourni le prétexte à étendre la notion d'accident en admettant une durée d'action de la cause nuisible de quelques minutes à quelques heures, voire à la durée d'une équipe; et on a pu même aller jusqu'à assimiler une intoxication chronique à une succession de petits accidents. Si l'élément « soudain » n'équivaut donc plus actuellement

à « instantané, en une seule fois », l'élément « violent » d'après la jurisprudence n'a pas nécessairement le sens de force d'origine mécanique, mais d'énergie intense, voire de virulence biologique. Les deux éléments forment ensemble la « cause concentrée » des Italiens qui implicitement est « anormale ».

Dès lors, la maladie professionnelle apparaît au contraire de l'accident, comme la conséquence quasi-normale donc prévisible, voire fatale du travail ordinaire. Elle résulte non d'un fait unique ou rapide, mais d'une action insensible, répétée, « diluée » dans le temps. Son début est généralement lent, difficile à préciser, son évolution progressive, bien que l'extériorisation des signes morbides, le début apparent puisse être brusque, ses modalités cliniques étant conditionnées à la fois par les modalités du travail et par les réactions individuelles du terrain.

Grâce à l'interprétation élargie des termes « soudain et violent » la jurisprudence a pu indemniser depuis 1898 comme accidents du travail, des intoxications massives par gaz nocifs, des infections (charbon) ou des parasitoses (gale) par inoculation virulente brusque. Il serait fastidieux de les énumérer et nous aurons l'occasion d'en citer des exemples. Remarquons seulement que tous les jugements, du moins les plus anciens insistent sur le caractère anormal de l'événement causal autant que sur sa rapidité. Ainsi est accident du travail l'altération sanguine rapide par élévation exceptionnelle de température ayant provoqué un dégagement plus intense de vapeurs de benzine (Req. 18 janv. 1932, Gaz. Palais 1932, p. 562), alors que le coma benzinique foudroyant est rangé par la loi dans les maladies professionnelles s'il n'a pas été provoqué par une cause accidentelle anormale. Notons cependant qu'une jurisprudence récente considère comme

« accidents » certaines conséquences du travail même normal (Cass. Civ. 22 déc. 1909) et qu'après les timides extensions initiales de la notion d'accident, il semble y avoir eu quelques exagérations discutables (radiodermite assimilée à un accident du travail), de sorte que tend à disparaître tout critère différentiel constant entre accident et maladie, livrés presque entièrement dans certains cas à l'appréciation du juge.

Certaines législations étrangères évitent tout écueil en couvrant les maladies professionnelles par la simple substitution dans leurs lois d'accidents du travail, du terme « injury » au mot accident, simplification peut-être prématurée dans notre pays, mais digne d'être retenue et mise à l'étude. Rappelons ici que le projet de modification de la loi de 1898 (J. Off. 25 nov. 1925), affirmant la nécessité de définir l'accident du travail essaye d'y englober les maladies professionnelles : « Sont considérés comme accidents du travail... toutes lésions ou atteintes au corps humain provoquées par l'emploi de substances toxiques ou caustiques, par l'insalubrité des ateliers ou chantiers, ou qui sont dues à des conditions climatiques défavorables, ou à l'excès d'activité de certains organes ayant entraîné la mort ou une incapacité de travail... » Définition si vague qu'elle englobe presque toute la pathologie et qu'elle susciterait des litiges innombrables... si le projet n'était périmé.

CHAPITRE II

Histoire sommaire des maladies professionnelles Les origines de la législation française

I. — LES PREMIERS TRAVAUX TECHNIQUES

Bien qu'elles n'aient pris une ampleur considérable qu'avec le développement de la grande industrie au siècle dernier, les maladies professionnelles ont une longue histoire dont nous ne brosserons l'esquisse qu'à grands traits, en y comprenant leurs conséquences législatives et réglementaires. Sans doute peut-on assurer qu'elles existent depuis qu'il y a des hommes et qui travaillent. En tout cas dès l'antiquité, quelques papyrus égyptiens relatent les dangers de certaines professions. Plus tard, Pline parle de la nocivité du soufre et du zinc et il recommande même le port d'un masque aux ouvriers du mercure. La médecine galénique connaissait bien le saturnisme.

Passons rapidement, pour citer au ^{xvi}^e siècle Paracelse qui décrit le mal des fondeurs et des mineurs, au ^{xvii}^e siècle Stockhausen et surtout Ramazzini, qui fut dès la fin du ^{xvii}^e siècle à Modène puis à Padoue, le véritable précurseur de l'enseignement de la Médecine industrielle; d'abord ignoré, il fut suivi de nombreux imitateurs. Mais si l'on excepte la réglementation du Frioul qui dès 1665 réduisait à 6 heu-

res la journée de travail des mineurs de cinabre, ce n'est qu'à la fin du XVIII^e siècle qu'intervient le législateur pour la protection des travailleurs. La 1^{re} loi de réglementation du travail date de 1786 en Autriche. C'est qu'en effet les progrès de l'industrie entraînaient une grande mortalité ouvrière, particulièrement sensible en Grande-Bretagne, cependant qu'en France, le rapport du préfet de police Dubois, le 30 mai 1807 insistait sur l'état physique lamentable des ouvriers. Dès lors vont se poursuivre parallèlement les travaux des savants, techniciens, médecins, économistes et les efforts du législateur qui se bornent alors et pour longtemps encore, à la prévention des affections du travail. Citons seulement parmi les travaux scientifiques : en France, les premières statistiques de morbidité professionnelle par Patissier dans les Annales d'hygiène publique qui créées en 1821 ont publié chaque année d'importantes études surtout dues à Chevalier et sur lesquelles nous ne pouvons insister ici ; les enquêtes en 1848 de l'Académie des sciences morales sur les conditions du travail ; le traité magistral en 1850 de Tanquerel des Planches sur le saturnisme qui reste la plus importante des intoxications professionnelles ; les travaux des économistes Fourier, Blanqui, Proudhon ; la première grande liste des professions insalubres due à Layet en 1876.

En Angleterre, remarquons surtout le travail de Turner Thackrah de Leeds en 1831 : « The effects of the principal arts, trades and professions and of civic states and habits of living, on health and longevity » ; ainsi que les nombreuses enquêtes suivies de rapports sur les causes des maladies dans les industries signalées par les « Factory Acts », entre autres celui de 1838 : « The sanitary Conditions of the labouring population ».

En Allemagne citons surtout l'étude de Küssmaul en 1861 sur l'intoxication mercurielle professionnelle, qui sera visée immédiatement après le saturnisme par la loi française de 1919 et par la Convention internationale de 1925 ; puis vient le traité de Hirt en 1870 sur : « Die krankheiten der Arbeiter ».

Tous ces travaux aboutirent à de nombreuses réglementations légales qui commencèrent dès 1802 en Grande-Bretagne où fut organisé le premier service d'inspection du Travail dès 1833, et où parut en 1844 la réglementation du travail des femmes et des enfants. Mais ces diverses mesures sur lesquelles nous n'avons pas à insister, restaient uniquement protectrices visant la prévention seule.

II. — EVOLUTION DES IDÉES SUR LES FONDEMENTS DU DROIT A RÉPARATION

La réparation des accidents, seuls envisagés au début, fut d'abord du ressort du droit commun, la victime devant fournir la preuve de leur origine professionnelle et d'une faute de l'employeur, preuve souvent difficile ou même impossible, de sorte que *actore non probante, reus absolvitur*. Les accidents fortuits, ou par force majeure étaient d'ailleurs forcément à la charge du travailleur même si on admettait la responsabilité contractuelle du patron, en prétendant que le contrat de louage de travail l'institue en quelque sorte « débiteur de sécurité », ce qui amène réversion de la preuve et en supprime la charge à la victime.

Il existait bien en France un arrêté du ministre des Travaux publics du 15 décembre 1848, modifié le 22 octobre 1851 qui imposait aux entrepreneurs de travaux publics, d'opérer sur les salaires une retenue destinée à payer

une indemnité aux ouvriers victimes d'accidents et même de maladies (notion toute nouvelle) occasionnés par les travaux. Mais ce n'était là qu'une solution partielle et critiquable ; avec le développement incessant de la grande industrie, la situation faite aux travailleurs devenait précaire et inique. C'est alors que, faisant abstraction de la notion de faute d'employeurs ou d'employés rarement facile à déterminer, apparaît le principe de la responsabilité légale, vite précisé en celui du risque professionnel inhérent à un machinisme toujours plus complexe et par conséquent à la charge de l'entreprise. Il couvre les accidents fortuits aussi bien que ceux dus à l'imprévoyance de l'employeur ou à l'imprudence de l'employé, sans exclure cependant la notion de fautes graves ou intentionnelles de l'un ou de l'autre. Sans viser à une équité absolue ou à une réparation intégrale, il réalise une conciliation légitime des intérêts en présence, sur le principe d'une indemnité transactionnelle et forfaitaire. Le principe du risque professionnel fut consacré avec plus ou moins de difficultés par les diverses législations et la discussion des projets de loi sur les accidents du travail souleva d'ordinaire le problème de leur extension aux maladies professionnelles, mais longtemps sans succès. Il apparaît cependant illogique et injuste d'indemniser un accident même s'il est lié à l'imprudence de l'ouvrier, alors que l'entreprise observe tous les règlements qui la concernent, et d'abandonner l'ouvrier même propre et soigneux, victime fatale de toxiques plus ou moins sournois qui ruinent peu à peu sa santé et parfois celle de sa descendance, alors même que l'employeur inattaquable pécuniairement n'a pas pris les précautions nécessaires. Le docteur Moeller, président de l'Académie belge de médecine, lors du 2^e Congrès des maladies professionnel-

les à Bruxelles en septembre 1910, déclarait que la réparation de ces maladies aurait dû même précéder celle des accidents du travail car elles n'impliquent pas la faute éventuelle de l'ouvrier et que leurs conséquences sont souvent plus graves que celles des accidents. D'ailleurs y a-t-il une différence de nature entre l'intoxication aiguë par brusque dégagement de gaz nocifs, indemnisée comme accident du travail et l'intoxication chronique par absorption lente des mêmes gaz, qui n'est pas indemnisée ?

L'équité et le bon sens ont fini cependant par triompher, mais encore de façon bien fragmentaire, à cause surtout des difficultés du problème étiologique des maladies professionnelles.

III. — *LES PREMIÈRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES NATIONALES*

C'est la loi suisse sur les fabriques du 23 mars 1877 qui la première a posé le principe du risque professionnel pour certaines maladies auparavant soumises au droit commun. Son article 5 décide : « Le conseil fédéral désignera celles des industries dont l'exercice peut engendrer d'une façon exclusive et essentielle certaines maladies graves auxquelles s'étendrait la responsabilité prévue pour les accidents. » Cependant le Conseil fédéral n'a usé de ses pouvoirs qu'avec grande parcimonie, d'abord par le décret du 17 octobre 1882 sur la fabrication des allumettes au phosphore blanc, puis par la circulaire du 29 novembre 1884 sur l'intoxication saturnine due aux contrepoids en plomb dans les métiers à tisser. C'est seulement dix ans après le vote de la loi que l'arrêté du 19 décembre 1887 énumère comme industries engendrant « certainement et

exclusivement » des maladies assimilables aux accidents du travail celles qui emploient ou produisent 10 substances et 3 virus énumérés en annexe, nombre qui fut ultérieurement augmenté avant et depuis la loi du 13 juin 1911 actuellement en vigueur.

L'Allemagne qui dès le 5 juin 1883 avait promulgué une loi d'Assurances-sociales-maladies suivie d'une autre pour les accidents, n'établissait aucune différence entre maladies quelconques et maladies professionnelles dont la réparation était soumise au droit commun (a. 618 C. civ.). La loi prévoyait bien des Caisses de fabrique dans les usines importantes ou insalubres mais il n'y avait là qu'œuvre d'assistance. Elle laissait aussi au Conseil fédéral par son article 547 la faculté d'étendre la réparation prévue pour les accidents du travail aux maladies professionnelles. Mais bien que les travaux des experts, la pratique de l'assurance-maladies, la déclaration rendue obligatoire pour des maladies professionnelles de plus en plus nombreuses, aient pu faciliter l'établissement d'une liste légale de maladies évitant les interprétations jurisprudentielles, la première liste des affections assimilées aux accidents n'a été promulguée que par l'ordonnance du 12 mai 1925 suivie de celle du 11 février 1929, en vigueur à ce jour.

Pendant ce temps, la Grande-Bretagne qui avait été la première à organiser et à perfectionner la prévention, allait rapidement compenser son léger retard dans l'œuvre de la réparation. Peu après la loi sur les fabriques de 1895 qui rendait obligatoire à la fois pour le médecin et pour l'employeur la déclaration des intoxications par : plomb, phosphore, arsenic, mercure et de l'infection charbonneuse, la loi de 1897 ordonne l'indemnisation des accidents du travail mais pour certains ouvriers seulement, et refuse celle des

maladies professionnelles. Cependant quelques industriels les réparèrent volontairement et en 1901 proposèrent d'indemniser le saturnisme dans la céramique. Après des enquêtes multiples, de Legge surtout, Gladstone fit voter la loi du 21 décembre 1906 qui assimilait aux accidents six maladies : saturnisme, phosphorisme, arsenicisme, hydrargyrisme, charbon et ankylostomiase, suivies de 18 autres dès le 22 mai 1907. Après plusieurs extensions ultérieures, on arrive à la loi du 22 décembre 1925 qui, modifiée, règle actuellement la réparation des maladies professionnelles.

La même question de l'extension à ces maladies des projets de loi en discussion sur la réparation des accidents du travail se posa dans d'autres pays, en particulier en Italie, en Belgique. Toujours la crainte d'abus ou de litiges retardèrent cette extension jusqu'à une époque souvent toute récente. Nous y reviendrons.

IV. — *LES ORIGINES DE LA LOI FRANÇAISE*

En France, c'est le 29 mai 1880 que Martin Nadaud dépose à la Chambre la première proposition de réparation des accidents, sans les distinguer des maladies professionnelles, pas plus que les propositions ultérieures ou que le premier projet du Gouvernement le 24 mars 1885 qui consacrait le principe du risque professionnel. On rencontre pour la première fois cette notion de maladies professionnelles dans l'amendement déposé, d'ailleurs sans succès, le 4 juin 1888 par C. Raspail au rapport de Duché du 28 novembre 1887 ; il prévoyait la réparation.... « dans tout travail dans lequel les entreprises, usines, fabriques et manufactures emploient des matières toxiques pouvant déterminer des maladies graves et souvent incurables. » En 1891, la proposition de P.

Richard vise les accidents et maladies en général ; le 3 juin 1893, Fairé dépose un amendement pour la réparation des maladies dites professionnelles et le 28 octobre 1897, Goujon propose d'ajouter à « matières explosives » les mots « ou toxiques ». Finalement, sous l'influence successive de Félix Faure, Guyiesse, H. Boucher, Léon Bourgeois, la loi du 9 avril 1898, ne vise que les accidents et écarte les maladies sous prétexte de limiter les charges de l'industrie et pour permettre d'aboutir au vote de la loi. La jurisprudence refusa donc de réparer ces dernières, approuvée bientôt par l'arrêt de Cassation du 3 novembre 1903 qui cependant affirme implicitement la haute légitimité des maladies professionnelles « qui ne sont que la conséquence de l'exercice habituel d'une certaine industrie. » Peu à peu cependant jurisprudence et doctrine assimileront aux accidents les maladies aiguës auxquelles « on peut assigner une origine et une date certaine » et qui résultent habituellement d'un événement anormal.

Peu après le vote de la loi de 1898, Vaillant le 3 juin 1901 dépose un amendement visant son extension aux maladies professionnelles et n'hésitant pas à y ranger la tuberculose ! Le 5 décembre 1901 J. L. Breton dépose sa première proposition d'une loi spéciale inspirée de la loi Suisse, réparant les maladies professionnelles dues aux 7 toxiques suivants : plomb, mercure, arsenic, cyanogène, phosphore, sulfure de carbone, nicotine ; à 3 virus (variole, charbon, morve) ; et à divers hydrocarbures, gaz et poussières ; tout en prévoyant l'extension de la liste par décrets. Proposition certes imparfaite, mais qui avait le mérite d'orienter dans une voie nouvelle par une loi spéciale et précise. Aussi est votée immédiatement la motion Mirman qui invite le Gouvernement à constituer une Commission extra-parlemen-

taire chargée de dresser la liste des maladies professionnelles et des professions correspondantes. M. Millerand, ministre du Commerce, saisit donc de la question dès le 29 janvier 1902 la Commission d'hygiène industrielle créée depuis 1900. Celle-ci exclut d'abord de ses travaux : la tuberculose qui ne saurait être essentiellement professionnelle, les intoxications massives déjà assimilées aux accidents du travail, le phosphore blanc d'emploi très limité depuis son interdiction dans la fabrication des allumettes et la nicotine qui n'entre en jeu que dans des ateliers d'Etat spécialement contrôlés, ainsi que d'autres toxiques peu employés, à effets bénins ou passagers. Les experts, Thoinot, Josias, Bourges, Heim, Courtois-Suffit, Le Roy des Barres et Brémont se partagent l'étude des divers poisons : plomb, mercure, arsenic, sulfure de carbone, benzène et dérivés, hydrogène sulfuré, gaz nocifs, ainsi que celle des virus, des poussières et des dermatoses professionnelles. Le rapport général confié à M. Leclerc de Pulligny conclut à l'absence quasi-constante de signes de certitude étiologique sauf, chose curieuse, pour les dermatoses; il prévoit un délai de déclaration de 3 mois, affirme l'énorme prédominance des incapacités temporaires et l'efficacité d'une prévention bien étudiée; il ne partage pas les responsabilités patronales en estimant, fait illogique d'après les prémisses, qu'on peut répondre avec certitude à la question : « La maladie professionnelle dépend-elle de la dernière occupation du malade ou de la précédente ? » (Mal. prof. Etude techn. sur leur assim. aux Ac. Trav. Dir. du Trav. Paris 1903).

Faisant suite à cette étude médicale et technique, l'examen juridique des conditions d'assimilation des maladies professionnelles aux accidents du travail fut confié le 17 décembre 1903 au Comité consultatif des assurances con-

tre les accidents du travail, qui avait été institué par arrêté du 1^{er} mars 1899.

Entre temps, J. L. Breton avait déposé le 3 juillet 1903 une 2^e proposition qui établit le système des présomptions légales à la fois pour éviter le diagnostic étiologique reconnu si incertain et, conséquence logique, pour répartir les responsabilités patronales : proposition analogue dans ses dispositions à ce que sera la loi de 1919, sauf surtout en ce que le délai de déclaration n'est que de 10 jours, que l'extension de la liste est prévue par simple décret et que cette liste est d'emblée très étendue. Non contente de viser : plomb, mercure, arsenic, sulfure de carbone, hydrocarbures, pneumokonioses, maladie des caissons, ankylostomiase, septicémie professionnelle et 21 maladies contagieuses, elle y ajoute « Tout empoisonnement, maladie ou dermatose, lorsque l'origine professionnelle de l'affection pourra être établie. » Ce texte légèrement modifié deviendra la 3^e proposition Breton, déposée le 13 juillet 1906, par simple adjonction à la 2^e, de 2 articles ; l'un tenant compte des conditions d'hygiène des ateliers et des mesures de prévention qui y sont prises pour les répartir en 6 classes, l'autre diminuant les indemnités patronales suivant la classe de répartition en ce qui concerne exclusivement la tuberculose (Annexe 325 J. O. 5 avril 1907).

Mais auparavant, les travaux du Comité des Assurances contre les accidents, qui furent inspirés par l'exposé de M. Paulet, publié dans le Recueil de documents sur les Accidents du Travail réunis par le Ministère du Commerce, (n° 13 : Mal. profes., Paris 1904), avaient abouti à un projet de loi déposé le 16 mai 1905 par Dubief, puis à nouveau le 14 juin 1906 par Doumergue et Poincaré (Annexe 28, J. O. 11 août 1906). Résumons-le rapidement : Il vise seulement

2 intoxications : Saturnisme et Hydrargyrisme. S'inspirant des conclusions de la Commission d'hygiène que les maladies bénignes et courtes sont bien plus fréquentes que les maladies graves et longues, il prévoit deux modes de réparation. I° Les maladies de trente jours et moins, seront toujours et toutes réparées par des Mutualités locales, avec contribution mixte, patronale et ouvrière. II° Les maladies de plus de trente jours ne seront indemnisées que si elles sont professionnelles, par des syndicats de garantie dont les fonds sont uniquement patronaux. Le projet prévoit en outre des juridictions spéciales pour les litiges et la déclaration par les médecins est rendue obligatoire avec rétribution. En somme, pour les maladies courtes il crée déjà l'assurance-maladie obligatoire. Mais outre qu'un tel projet devait sembler prématuré surtout aux yeux du Sénat, il heurtait le principe même du risque professionnel, en faisant participer l'ouvrier aux frais d'une partie des maladies professionnelles, sans supprimer pour cela la difficulté du diagnostic étiologique qui restait nécessaire pour la répartition des contributions mixtes et pour les maladies de plus de trente jours.

Ainsi vinrent presque simultanément en 1906 devant la Commission d'assurances et de prévoyance sociales de la Chambre, et le projet gouvernemental et la 3^e proposition Breton. La Commission adopta cette dernière et M. Breton déposa son rapport le 22 mars 1907 (Doc. 888, J. O. 28 sept. 1909), repris à la nouvelle législature le 9 juin 1910 (Doc. 19, J. O. du 10 juillet 1910), modifié le 23 décembre 1910 par M. Gilbert Laurent devenu rapporteur à la place de M. Breton élu président (Doc. 644, J. O. 20 avril 1911). M. Laurent déposa un 1^{er} rapport supplémentaire le 6 juin 1913 (Doc. 2822, J. O. 28 août 1913) sur des observations patronales et sur

les amendements Lairolle, Mauger, Peyroux, et un deuxième le 20 juin 1913 (Doc. 2895, J. O. 14 sept. 1913) modifiant les articles 7 et 9 pour des raisons que nous indiquons et ajoutant un article pour la répression des abus. Les délibérations de la Chambre avaient alors commencé, le 12 juin 1913, 1^{re} séance (Débats parl. Ch. des D. 1913, p. 1877 et suiv.).

Nous ne résumerons pas ici ces longs débats sur les quels nous reviendrons d'ailleurs en étudiant la loi de 1919.

Disons seulement que le rapporteur, après quelques justifications doctrinales et scientifiques, énonçait l'avis conforme de quelques grandes associations professionnelles, entre autres celui de la Chambre de Commerce de Paris qui croit légitime, disait en 1910, son rapporteur Jouanny, la réparation des maladies professionnelles, si la maladie est bien définie et survient dans des professions bien déterminées, formant un risque inhérent au travail ; et celui de la Chambre syndicale de la grande industrie chimique, entendue le 14 mars 1913 par la Commission, et déclarant que la garantie du risque professionnel étant entrée définitivement dans les mœurs, il est inévitable d'y chercher la solution du problème des maladies professionnelles ; tenant compte de la résistance des ouvriers à un prélèvement sur le salaire, elle est d'accord avec la Commission sur le principe de leur assimilation aux accidents du travail, ce qui « évitera de bouleverser la législation » comme y tend le projet gouvernemental.

La grande objection que ce serait une charge immense pour l'industrie est injustifiée, dit le rapporteur. Outre le devoir impérieux d'économiser les vies humaines, il y a intérêt réel pour la bonne marche de l'industrie à améliorer la santé de l'ouvrier, et l'obligation de réparer amènera

des mesures préservatrices, les maladies étant presque toujours évitables du moins dans leurs risques les plus graves. C'est aussi une question d'équité car si certaines prédispositions de terrain, d'état antérieur, peuvent faire apparaître plus vite la maladie ou la rendre plus grave, elles ne créent pas la maladie professionnelle qui est due au travail exercé. Déjà d'ailleurs, ajoute le rapporteur, les sapeurs-pompiers, les inscrits maritimes ont droit à indemnité pour maladie contractée dans leur profession ; déjà la Chambre a accepté le 10 juillet 1911 la réparation de l'ankylostomiase des mineurs sur la proposition de M. Bouveri.

Certains députés comme M. Lefas voudraient d'abord envisager une loi pour toutes les maladies de tous les ouvriers, d'autres cherchent à restreindre la liste des maladies pour éviter les abus, certaines d'entre elles n'ayant aucun cachet spécifique au dire même des experts médicaux. D'accord sur le principe, on discute sur l'application, sur la présomption légale, sur la preuve contraire. On compare le forfait à celui de la loi sur les accidents, on insiste pour que la révision ne soit possible que par une loi, le monde agricole en particulier s'étant ému du fait qu'un simple décret puisse forcer à réparer des maladies en déclarant nocives certaines poussières. Finalement, la Commission et le Gouvernement acceptent quelques modifications conciliatrices : révision seulement par une loi (pour M. de Villebois-Mareuil) qualification de quelques maladies (pour MM. Beauregard et Dior) adjonction à « ouvriers occupés » de « habituellement » (pour M. Ceccaldi) ; modifications dont nous verrons l'importance bientôt. La loi est alors votée par la Chambre à sa 4^e délibération, 1^{re} séance du 3 juillet 1913 (J. O. 4 juillet 1913, p. 2395 et suiv.).

Bien que saisi le 8 août 1913 (Doc. 394, J. O. 26 nov. 1913), le Sénat n'examine le projet que le 7 août 1919, ayant attendu le retour de l'industrie à son état normal et pacifique, a dit M. H. Boucher, rapporteur (Doc. Sénat 409, J. O. 28 sept. 1919, p. 520). Cependant la guerre avait rendu plus nécessaire encore le vote de la loi, car le développement d'industries dangereuses de guerre avait véritablement modifié le Code du Travail, les articles 51 et suivants de la loi sur les pensions déclarant que les accidents et maladies contractés ou aggravés dans les usines de guerre seraient considérés comme blessures ou maladies de guerre ; et les stipulations de la partie XIII du Traité de Paix ne pouvaient que hâter le vote de la loi. Au Sénat M. H. Boucher déclare que les rapports de MM. Breton et Gilbert Laurent aboutissent à cette conclusion, au moins surprenante surtout de la part de M. Breton, que, en l'état de l'industrie au moment de la guerre, les seules maladies génératrices du risque professionnel étaient celles dérivant de l'emploi du plomb et du mercure. Elles sont donc seules visées par la loi. Le rapporteur se contente de critiquer et d'élaguer avec plus ou moins de bonheur, la double liste des maladies et des travaux visés. Le Sénat adopte le texte ainsi amendé le 15 octobre 1919, et la loi est définitivement votée à la Chambre le 18 octobre et datée du 25 octobre 1919 au J. O. du 27 octobre.

Elle a fait l'objet de nombreux travaux parlementaires en vue de son extension. Citons rapidement les principaux sur lesquels nous reviendrons :

Rapport de M. Fié le 7 juillet 1927 (Doc. 13^e législat. Annexe 4776) : 1^o sur la proposition de résolution Bilger du 14 janvier 1927 (Doc. Ch. 3770, 1927) pour l'extension de la loi de 1919 ; 2^o sur la 2^e proposition

de loi Gouin du 24 mars 1927, 1^{re} séance (Doc. Ch. 4.196) pour les ouvriers des poudres ; et 3° sur le projet de loi gouvernemental (Doc. Ch. 4031, 1927) déposé par M. André Fallières le 24 février 1927, et visant 3 nouvelles maladies par : benzène, phosphore blanc, tétrachloréthane. Dès l'installation de la 14^e législature, le rapport est repris le 21 juin 1928 (Doc. Ch. 14^e législat. Ann. 249, 1928) et ajoute au projet 7 autres maladies professionnelles par : aniline, sulfure de carbone, vapeurs toxiques, arsenic, brai et goudrons, acide picrique et chromates, rayons X et corps radio-actifs.

M. Fié dépose un 2° rapport le 31 mai 1929, 2° séance (Doc. Ch. 1723, 1929) sur les propositions et le projet de loi précédents ainsi que sur la proposition Lafaye du 6 novembre 1928, 1^{re} Séance (Doc. Ch. 648, 1928) modifiant l'article 10, et sur la 4^e proposition Fié du 11 janvier 1929 (Doc. Ch. 1060) modifiant les articles 5 et 10. Ce rapport, très important, ajoutait une 4^e intoxication au projet gouvernemental (rayons X et corps radio-actifs), prévoyait l'extension de la loi par règlements d'administration publique, portait le délai de déclaration à un mois après la cessation du travail, rémunérait les déclarations obligatoires des médecins, modifiait la composition de la Commission des maladies professionnelles en diminuant le nombre des membres et en rendant membres permanents les 2 patrons et les 2 ouvriers prévus pour chaque question, car jamais on ne pouvait les réunir en nombre voulu, les ouvriers surtout ne tenant pas à se déplacer. Après dépôt de deux avis de la Commission du Travail (M. Roy) du 11 juillet (Doc. Ch. 2028) et du 17 juillet 1929, 2° séance (Doc. Ch. 2076), le rapport, inscrit à l'ordre du jour de la 2° séance de la Chambre du 18 juillet 1929, fut l'objet d'une opposi-

tion écrite par M. Et. Fougère. Après un accord triparti au ministère du Travail, M. Fié fit un rapport supplémentaire le 11 décembre 1929 (Doc. Ch. 2581, 1929) et le projet fut adopté sans discussion par la Chambre le 23 décembre (J. O. 24 déc. 1929, Deb. p. 4600) et déposé au Sénat le 28 décembre 1929 (Doc. S. 766, 1929).

Le 3 avril 1930, dépôt à la Chambre d'une nouvelle proposition de loi (Peirottes, Doc. Ch. 3149) étendant à nouveau la loi à la plupart des maladies à déclaration obligatoire.

Au Sénat M. Mauger dépose son rapport le 9 juillet 1930, 2^e séance (Doc. S. 445). La loi est enfin discutée et adoptée le 19 décembre 1930 (J. O. 20 décembre, Deb. S. p. 1784). Datée du 1^{er} janvier 1931, (J. O. du 4 janvier 1931), elle étend la loi de 1919 à quatre intoxications nouvelles par : Tétrachloréthane, Benzène, Phosphore blanc, Rayons X et corps radio-actifs ; elle en modifie les articles 2 (extension de la loi par décrets), 5 (double certificat médical) et 10 (modification de la Commission supérieure des maladies professionnelles) ; et enfin elle étend ses dispositions aux 3 départements recouvrés.

Telle est l'histoire résumée des principales législations nationales sur la réparation des maladies professionnelles. Pour ne pas étendre démesurément notre travail qui vise essentiellement la législation française, nous avons dû passer sous silence un pays aussi industriel que les Etats-Unis d'Amérique. C'est que, si chaque année une « National Conference of Commissioners on Uniform State Laws », s'efforce d'uniformiser les lois de la Fédération, les résultats sont souvent très restreints ; et s'il existe actuellement 2 lois fédérales sur la réparation des « injurmes », il n'y a pas moins de 44 Etats et 4 Territoires qui possèdent des lois particulières sur la réparation des accidents, et parmi eux

11 Etats et 3 Territoires ont des dispositions légales spéciales pour la réparation des maladies professionnelles, ce qui défie tout résumé sommaire.

V. — L'ACTIVITÉ SUR LE PLAN INTERNATIONAL

Remarquons que dans le monde entier les lois sociales ont reçu une impulsion irrésistible depuis la fin de la guerre mondiale. Il est juste de l'attribuer pour une part à l'œuvre de la Société des Nations instituée par le Traité de Paix de Versailles du 28 juin 1919. La partie XIII de ce Traité, consacrée au Travail, déclare en effet dans son Préambule : « Attendu que la Société des Nations a pour but d'établir la paix universelle et qu'une telle paix ne peut être fondée que sur la base de la justice sociale ; attendu qu'il existe des conditions de travail... qu'il est urgent d'améliorer... par exemple, en ce qui concerne... la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents (notons qu'ils sont cités après les maladies)... attendu que la non-adoption par une nation quelconque... fait obstacle aux efforts des autres... les hautes parties contractantes... ont convenu ce qui suit : Il est fondé une organisation permanente »... qui comprend un **Bureau** international du Travail et une Conférence générale au moins annuelle des représentants des Membres de la S. d. N. Sans tendre nullement à être un super-parlement, car la Conférence rédige des projets seulement de Convention internationale qui n'auront force de loi qu'après ratification par les Parlements nationaux, la Société des Nations a pour rôle de réaliser dans le but indiqué, une certaine uniformisation des conditions du travail. Cette organisation un peu comparable à celle de la Fédération des Etats-Unis au point de

vue des maladies professionnelles a donné des résultats nettement supérieurs.

Est-ce à dire que la S. d. N. a de toutes pièces créé une Organisation du travail sur le plan international ? Déjà, en 1818 Robert Owen, puis 15 ans plus tard un industriel de Mulhouse, Daniel Legrand prônaient une entente internationale seule capable d'améliorer vraiment la condition des travailleurs. Le grand mouvement social de 1848 diffusa ces idées et en 1867 le Congrès de l'Association internationale des travailleurs soulevait la question de la protection internationale des travailleurs.

La 1^{re} Conférence internationale proposée par la Suisse en 1889, puis par l'Allemagne se tient à Berlin en 1890 avec 14 pays représentés. La Conférence de Paris en 1896 adopte le principe de la protection obligatoire. En 1900 est fondée à Paris l'Association internationale pour la protection légale des travailleurs qui prend Bâle pour siège et sera directement continuée par le Bureau international du Travail. Le 13 juin 1906 après le 1^{er} Congrès international des maladies professionnelles est fondée à Milan la Commission internationale permanente pour l'étude des maladies professionnelles (actuellement « pour la Médecine du travail ») organisme privé réunissant 58 médecins de 19 comités nationaux sous la présidence de Devoto. Le 2^e Congrès international se tient à Bruxelles en 1910 ; le 3^e prévu à Vienne en 1914 n'a pas lieu mais les rapports sont publiés ; la 4^e réunion se tient à Lyon du 3 au 6 avril 1929 et étudie la silicose, la cataracte professionnelle, les lésions professionnelles des glandes endocrines et la définition de la maladie professionnelle.

Entre-temps avait été fondé à Rome en 1909 au 2^e Congrès médical des accidents du travail (le 1^{er} avait été tenu

à Liège en 1905) le Comité international permanent pour les accidents du travail (actuellement « pour l'étude de la Médecine des accidents du travail ») représentant 21 pays et siégeant à Liège. Le 3^e Congrès se tint à Düsseldorf en 1913; le 4^e à Amsterdam en 1925 ; le 5^e à Budapesth en 1928. D'heureuses initiatives, de Glibert surtout, amenèrent une fusion relative des 2 organismes et purent réunir les deux Congrès jusque-là séparés ; la 1^{re} réunion simultanée eut lieu à Genève du 3 au 8 août 1931. On y étudia les affections cutanées du travail et l'état antérieur dans les accidents et les maladies professionnelles. Le 7^e Congrès international des accidents et des maladies du travail doit se réunir à Bruxelles le 22 juillet 1935 et étudier la lutte contre les poussières industrielles et l'action des gaz des veines grisouteuses. Ces Congrès internationaux médico-chirurgicaux à dates éloignées n'empêchent évidemment pas la création ou la continuation de Congrès nationaux ou pluri-nationaux pour l'étude de questions soit médicales, soit chirurgicales, et par exemple, les Congrès de Médecine légale de langue française ont à maintes reprises étudié les maladies professionnelles, tel le 13^e Congrès de Paris (9 octobre 1928) où M. Duvoir rapporta l'hydrocarburisme et M. de Laët les lésions par corps radio-actifs.

L'œuvre était donc largement entrée dans le plan international avant la guerre. Répondant aux préoccupations de plus en plus vives du monde ouvrier qui les exprima véhémentement à plusieurs reprises pendant le cours même des hostilités, la Conférence des Préliminaires de Paix créa le 25 janvier 1919 une Commission de législation internationale du travail présidée par Samuel Gompers. Dès le 11 avril, le rapporteur Barnes fit approuver un projet de Convention et le 28 avril un projet de Déclaration qui, le 2^e

légèrement amendé, devinrent les Sections I et II de la partie XIII du Traité de Paix de Versailles et des parties correspondantes des traités ultérieurs.

Le Bureau international du Travail, organe officiel de la Société des Nations, institué en 1920, est encore mieux placé que les Comités privés précédents pour inspirer et coordonner les mesures de protection du travail. Il est dirigé par un Conseil d'administration de 32 personnes, dont la moitié représente les Gouvernements et l'autre les patrons et les ouvriers à égalité. Il comprend une modeste mais active section d'hygiène du travail et il a créé un important Comité consultatif de correspondance pour l'hygiène industrielle. Son œuvre pour les maladies professionnelles peut être comprise sous 3 chefs :

1° Questions préparées par lui et traitées par la Conférence Générale de l'Organisation internationale du Travail dans ses sessions annuelles ou parfois bisannuelles. Citons seulement : à la 1^{re} Session (Washington 29 oct.-29 nov. 1919) la recommandation n° 2 étendant le bénéfice des lois de protection ouvrière aux travailleurs étrangers sur la base de la réciprocité ; la recommandation n° 3 concernant la prévention du charbon par désinfection des laines suspectes soit dans le pays d'origine, soit, au cas où cela ne serait pas possible, au port de débarquement ; la recommandation n° 4 concernant la protection des femmes et des enfants contre le saturnisme ; la recommandation n° 5 sur la création d'un service public d'hygiène (nous y reviendrons) ; la recommandation n° 6 d'adhérer à la Convention de Berne de 1906 (voir page 159).

A la 3^e Session (Genève, 24 oct.-19 nov. 1921), le projet de convention n° 13 concernant l'emploi de la céruse dans la peinture (ratifié par 28 pays dont la France. Voir page 136).

A la 7^e Session (Genève, 19 mai-10 juin 1925), le projet de convention n° 18 sur la réparation des maladies professionnelles et la recommandation n° 24 sur la révision simple des listes de ces maladies (nous les étudierons spécialement) ; le projet de convention n° 19 concernant l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux en matière de réparation des accidents du travail.

A la 18^e Session (Genève, 4-23 juin 1934) le projet de convention n° 42 révisant la Convention sur la réparation des maladies professionnelles (nous en ferons l'étude détaillée).

II° Le second groupe d'œuvres du B. I. T. comprend une série d'études et de documents scientifiques sur les problèmes du travail et de l'hygiène industrielle, par exemple sur la silicose (réunion des experts à Johannesburg en août 1930), sur le cancer professionnel, sur le plomb tétraéthyle, etc. ; ajoutons les standards d'hygiène du travail et l'Encyclopédie d'Hygiène du travail qui remplace heureusement la liste des travaux insalubres demandée par la 1^{re} Conférence de 1919.

III° Enfin le B. I. T. centralise puis distribue les informations sur la condition des travailleurs par une série de publications périodiques dont les principales pour notre sujet sont, outre le Bulletin officiel et la Bibliographie d'hygiène industrielle, la Série législative qui fait suite au recueil des lois ouvrières publiées jusqu'en 1919 par l'Association internationale pour la protection légale des travailleurs, et enfin le Recueil international de jurisprudence du travail. Rappelons aussi que le B.I.T. a organisé en 1925 et en 1929 des voyages d'échange internationaux de médecins spécialisés et qu'il entretient des rapports étroits avec d'autres organismes internationaux comme le Comité

d'Hygiène de la S. d. N., l'Union des Associations nationales des médecins-inspecteurs du travail, la Commission internationale pour la médecine du travail, le Service d'Hygiène de la ligue des Croix-Rouge.

VI. — LES TRAVAUX NATIONAUX CONTEMPORAINS

Parallèlement à cette floraison d'œuvres internationales et de travaux législatifs nationaux, il serait injuste d'omettre les importants travaux des techniciens des différents pays pendant le xx^e siècle et particulièrement depuis la guerre. Nous ne ferons que citer bien incomplètement les principaux d'entre eux.

En Grande-Bretagne : les « Dangerous Trades » de sir Oliver en 1902, puis ses « Diseases of Occupation » en 1908, l'importante et variée contribution de sir Legge, chef du service médical de l'Inspection du Travail, les travaux de Haldane, ceux de Collis et de Greenwood en particulier leur œuvre commune : « The Health of the Industrial Worker » (1921), les travaux du Comité de la santé des travailleurs des munitions continué par le Comité d'études sur la fatigue industrielle, le Journal of ind. Hygiène, etc.

En Allemagne, le « Handbuch der Arbeitskrankh. » de Weyl (1908 et 1916), le Traité des maladies professionnelles de Greer (1909), les « Toxiques industriels » de Sommerfeld (1908-1910), le « Aezliche Merkblätter » (2^e édit. 1925 Berlin), les travaux de l'Association d'hygiène industrielle de Francfort, le Zentralbl. für Gewerbehygiene, etc.

En Belgique, les travaux de Glibert, Malvoz, Herman, Stassen, Langelez, le Bulletin du service médical du Travail, paru de Janvier 1920 à Janvier 1931, incorporé ensuite à la Revue belge de Pathologie et de physiologie du tra-

vail, organe officiel du Comité international permanent des Congrès des Accidents et Maladies du travail.

En Italie, les travaux de Devoto, créateur de la 1^{re} Clinique du travail à Milan en 1910, ceux de Monti, de Biondi, la « *Medicina del Lavoro* » de Pavie.

Aux Etats-Unis, la création en 1915 au Bureau du Travail, d'un bureau de recherches pour les maladies professionnelles, la création d'un enseignement d'hygiène industrielle dont le 1^{er} diplôme fut décerné à Harvard en 1919, une foule de publications, de statistiques, de conférences nationales des maladies professionnelles dont la première fut réunie en juin 1910 à Chicago par l'American Ass. for Labor Législation : les Congrès annuels depuis 1911 de la sécurité industrielle, etc.

Hâtons-nous d'arriver à l'activité française dans ce domaine.

Citons, outre les Bulletins de l'inspection du travail, les articles d'hygiène industrielle de Courtois-Suffit et Lévi-Sirugue dans le Traité d'hygiène industrielle de Leclerc de Pulligny, Boulin, Courtois-Suffit, Bourgeois et Courmont (2^e édit. 1927), les travaux de nombreux hygiénistes et toxicologues que nous aurons l'occasion de citer. En 1908, le Comité Biologia crée au Conservatoire des Arts et Métiers, un laboratoire d'Hygiène industrielle, qui, rattaché en 1922 à l'Institut d'hygiène de la Faculté de Médecine, devint en 1933 Institut d'hygiène industrielle et médecine du travail, rattaché à la Faculté de Médecine ; actuellement dirigé par MM. Balthazard et Heim de Balsac, il forme des médecins d'industrie spécialisés. Un Institut analogue existe à Lyon où en 1929, Et. Martin a fondé un périodique « *La Médecine du travail* ». A Lille vient d'être créé l'Institut de Médecine légale et sociale. En 1925, est

instituée la Société d'hygiène publique industrielle et sociale qui continue à publier les Annales du même nom. Ajoutons enfin que, tout comme certains Congrès de Médecins légistes de langue française, les Annales de Médecine légale continuent à publier maints articles de pathologie professionnelle, depuis leur séparation en 1920 d'avec les Annales d'hygiène publique. Bref, dans le monde entier ou presque, nous assistons, surtout depuis le Traité de Paix de 1919, à l'épanouissement, sur le plan national et international, d'une splendide gerbe de travaux d'ordre technique, scientifique et législatif, dont la semence avait mûri péniblement avant la guerre dans quelques grands pays industriels seulement, et qui promet pour l'avenir une moisson de réalisations fécondes non seulement pour la prévention, mais pour la réparation des maladies professionnelles qui, nées jadis de la méconnaissance de toute hygiène restent une sorte de rançon des progrès industriels. Il faut arriver à ce que le « social » ne soit jamais sacrifié à l'« économique » comme le disait Albert Thomas.

DEUXIEME PARTIE

LEGISLATION FRANÇAISE

CHAPITRE I

Les maladies professionnelles à déclaration obligatoire

La déclaration de certaines maladies professionnelles n'a été rendue obligatoire en France que par le décret du 4 mai 1921, donc bien postérieurement à la loi du 25 octobre 1919, entrée en vigueur le 27 janvier 1921. Nous commencerons cependant par l'étude de ces affections, car en fait elles forment la base des extensions prévues par la loi, grâce aux statistiques détaillées qui montrent l'importance comparée des diverses maladies et le grand intérêt social de la loi. Il est donc facilement concevable que l'obligation de déclaration existe même pour les maladies non indemnissables actuellement, et qu'elle ait été édictée avant toute loi de réparation par certains Etats, comme les Pays-Bas, qui la promulguèrent par le décret du 4 octobre 1920, alors que leur loi d'indemnisation ne date que du 2 juillet 1928 ; ceci justement dans le but de se servir des résultats des déclarations pour établir la législation réparatrice. Déjà, à la I^{re} Conférence internationale du travail, la Commission des Travaux insalubres avait voté une résolution exprimant le vœu de la déclaration obligatoire des maladies professionnelles.

Nous nous proposons d'étudier successivement : le texte du décret en vigueur et les principales maladies qu'il vise, en signalant ce que nous estimons être des inexactitu-

des ou des lacunes ; puis le mécanisme et les résultats des déclarations en France avec les améliorations souhaitables dans ce domaine ; enfin un aperçu des rares statistiques étrangères qui aient une réelle valeur.

I. — *Les Textes*

Il existe 3 décrets successifs obligeant les médecins à déclarer certaines maladies professionnelles en vertu de l'art. 12 de la loi de 1919.

Le premier, celui du 4 mai 1921 (voir page 306) a été d'abord l'objet d'une confusion, liée à ce qu'une fâcheuse rédaction au Journal Officiel l'a intitulé : « Etendant aux maladies professionnelles la loi du 9 avril 1898 sur les Accidents du travail » ; on a dès lors pu croire qu'il énumérait de nouvelles maladies indemnissables, bien que la loi de 1919 spécifiât que seule une nouvelle loi pouvait réaliser son extension. Le décret de 1921 a le premier tort de se limiter aux seuls saturnisme et hydrargyrisme, ce qui est évidemment restreindre sa portée en vue de l'extension de la loi. Il oblige à déclarer toutes les intoxications dues au plomb et au mercure et notamment 12 maladies saturnines (6 seulement étaient indemnissables) et 5 maladies mercurielles (toutes indemnissables). Remarquons que toutes les maladies sont qualifiées y compris la néphrite « saturnine » : fait où l'on peut voir une confirmation de la rigueur désirable au diagnostic étiologique des maladies professionnelles, rigueur d'autant plus grande que ces maladies n'auront pas encore été consacrées comme indemnissables. Il faut cependant remarquer l'impossibilité réelle aussi bien pour la déclaration simple qu'en vue de l'indemnisation d'affirmer l'origine saturnine par exemple, de maladies chroniques à

échéance tardive et sans caractères spéciaux comme la néphrite ou l'artériosclérose. L'hypertension saturnine n'est pas visée ; elle n'est cependant pas forcément accompagnée d'artériosclérose ou de néphrite : quant aux cirrhoses saturnines, leur existence même est actuellement discutée. Remarquons enfin l'illogisme qui indemnisait alors l'hystérie saturnine sans obliger à la déclarer.

Nous n'insisterons pas sur le décret du 1^{er} février 1927 qui abroge, bien tardivement, le précédent ; ses dispositions sont en effet reproduites textuellement par le décret du 16 novembre 1929 dans sa 1^{re} partie, avec la seule addition de l'acide picrique (voir page 307). Ce décret actuellement en vigueur se divise en deux tableaux : l'un énumère une série d'intoxications dont le nombre est justifié par l'énorme développement de la synthèse organique et de l'industrie métallurgique ; l'autre cite quelques maladies très diverses. A la lecture du premier tableau, on ne peut qu'être frappé du désordre de cette énumération qui contraste fâcheusement avec la logique de la liste russe par exemple (Arrêté du 1^{er} mars 1924) qui a pu être proposée comme type d'une nomenclature internationale. Pourquoi en effet le benzène est-il séparé des nitrobenzènes et de l'aniline ? Pourquoi les formaldéhydes, dérivés du plus simple des hydrocarbures viennent-ils après l'oxychlorure de carbone lui-même si éloigné du chlore ? Pourquoi l'acide picrique rangé d'abord dans le rapport du 21 juin 1928 après les chromates, est-il maintenant placé entre l'acide cyanhydrique et l'oxyde de carbone ? Ainsi rédigée, la liste a l'inconvénient capital, à nos yeux, de ne pouvoir être retenue par l'immense majorité des praticiens ; d'autant plus que ceux-ci sont mal préparés en général à la médecine industrielle si spéciale. Dans certains pays (Allemagne) il

existe des informations médicales publiées par l'Inspection médicale du travail, qui renseignent les médecins sur les industries où se rencontrent les produits nocifs visés, sur le tableau clinique et les moyens de diagnostic des maladies professionnelles. N'aurait-on pu en France publier un guide conçu dans le même esprit? C'est qu'en effet certains diagnostics ne s'imposent nullement et il n'est pas inutile de montrer ici combien peut être plus difficile la déclaration des maladies visées par le décret de 1929, que celle des maladies indemnisables dont les cadres sont précisés ainsi que les travaux qui y exposent. Le diagnostic étiologique est parfois délicat à poser, même dans certaines intoxications collectives aiguës qui entraînent la pollution de l'atmosphère non seulement d'une usine mais aussi de son voisinage ; tel le célèbre cas des brouillards de la vallée de la Meuse en décembre 1930, dont la toxicité n'a pu être attribuée par Firket à des dérivés sulfureux et sulfuriques qu'après de longues recherches. Dans d'autres cas, il s'agit d'un produit inoffensif par lui-même, tel le ferrosilicium, et ce n'est qu'ultérieurement qu'on a pu rattacher les accidents à ses impuretés dégageant de l'hydrogène phosphoré et arsénié sous l'action de l'humidité. Le dépistage des intoxications professionnelles nécessite en effet non seulement la connaissance des signes cliniques et l'analyse des conditions du travail effectué qui peuvent suffire à donner la certitude dans quelques cas, mais aussi le plus souvent une expertise toxicologique : l'analyse des substances employées d'ordinaire complexes (minerais, solvants, vernis, etc.), la recherche du toxique dans l'air des ateliers ou dans les excréta des ouvriers ; mais la dilution ou la modification dans l'organisme du poison peut être telle que le médecin n'établira un diagnostic seulement soupçonné cliniquement que

sur certaines lésions plus ou moins spécifiques s'il en existe, en particulier sur les altérations hématologiques. C'est ainsi qu'en 1933 une grave intoxication collective (44 cas dont 8 mortels) (1) survenue dans une fabrique de chaussures du Bas-Rhin, fut longtemps méconnue et prise pour une coïncidence de cas banaux de purpuras infectieux. En réalité un examen minutieux du médecin d'usine révéla plus de 30 cas de purpuras plus ou moins graves, survenus parmi les 120 ouvriers et ouvrières d'un seul atelier, ce qui orientait vers une origine professionnelle. Or c'était également le seul qui employait un adhésif obtenu par dissolution du caoutchouc dans la benzine. Une enquête officielle montra pourquoi le même travail paraissant jusque là inoffensif était subitement devenu dangereux. On avait changé la nature du solvant par fausse interprétation d'une commande de benzine industrielle, produit mal défini et variable (solvent-naphta, benzols divers et le plus souvent comme dans le cas présent essence de pétrole) et livraison de benzine dite cristallisable beaucoup plus volatile que le solvant-naphta et bien plus nocive que l'essence de pétrole ; l'examen du sang aida dans ces cas à montrer l'origine toxique et non infectieuse des troubles (voir page 152).

L'aniline et ses dérivés transforment l'oxyhémoglobine en méthémoglobine assez caractéristique de ces poisons qui ne sont guère faciles à déceler dans l'urine, en nature ou en combinaisons.

Plus simples sont les cas où l'on peut dépister dans les humeurs le toxique lui-même comme le plomb ou le mercure, ce qui est rarement nécessaire et ne prouve pas d'ail-

(1) Les chiffres officiels sont de 41 cas dont 6 mortels, les 3 premiers cas avec 2 décès n'ayant pas été déclarés, par suite de la méconnaissance de leur nature.

leurs l'origine professionnelle, car il est des saturnismes alimentaires et des hydrargyrismes thérapeutiques.

Ayant ainsi montré les difficultés considérables parfois, de certains diagnostics, donc de certaines déclarations de maladies professionnelles, entrons dans le détail des maladies visées par le décret pour apprécier le choix qui en a été fait. Nous étudierons à part les intoxications déjà indemnisables au moins partiellement (plomb, mercure, tétrachloréthane, benzène, phosphore blanc, rayons X et corps radio-actifs). Nous serons bref pour la plupart des affections et n'insisterons que sur celles qui sont d'actualité, à cause de leur inscription sur la liste internationale révisée (1934) soumise à la ratification de la France ; nous élargirons un peu leur cadre dans l'ordre suivant :

I. Arsenicisme.

II. Hydrocarburisme.

III. Dermatoses professionnelles.

IV. Cancers professionnels.

V. Pneumokonioses.

Voyons d'abord les autres produits visés.

I. *Le sulfure de carbone* mérite une mention spéciale, car, déjà proposé dans nombre de travaux préparatoires à la loi de 1931, il vient d'être l'objet, avec l'ankylostomiase, d'une résolution de la Commission des maladies professionnelles du B. I. T. en vue de son inscription ultérieure sur la liste internationale. Employé surtout comme solvant du caoutchouc (vulcanisation) et de la viscose, dans l'extraction des corps gras (suint), des résines, des essences, des parfums, du soufre, du bitume, etc., il peut provoquer une ivresse aiguë et surtout des troubles nerveux chroniques : névrites, paralysies flasques, amblyopies, psychoses. L'Italie qui répare le sulfocarbonisme ajoute l'anémie. Rappelons enfin son extrême inflammabilité, génératrice d'accidents nombreux.

II. *Les vapeurs toxiques* sont surtout responsables d'accidents du travail. Le décret cite :

Vapeurs nitreuses, mélange de bioxyde d'azote et surtout de peroxyde, plus stable et souvent seul décelable, de couleur rutilante, irritant et corrosif des voies respiratoires. L'intoxication est aiguë avec rémission caractéristique, même expérimentalement, suivie de troubles respiratoires des plus graves ; mais la sensibilité individuelle est très variable (Wolff, Et. Martin...), bien que Feil pense à la possibilité d'inhalation plus ou moins prolongée de bioxyde seul au début, car ce gaz est incolore et peu irritant, mais c'est un poison méthémoglobinisant. Ces gaz se dégagent dans la fabrication ou l'emploi de l'acide nitrique, le décapage des métaux, l'industrie des explosifs, de la soie artificielle, etc. Les intoxications ne sont pas rares ; aux Etats-Unis pour les seuls explosifs, A. Hamilton compte en 1916, 1389 cas dont 28 mortels ; au contraire, en France, Courtois-Suffit et Zedet dans leur livre : « Lutte contre l'intoxication dans la fabrication des poudres et explosifs » (Paris, 1932) affirment la quasi-absence de maladies professionnelles sérieuses dans les poudreries grâce aux progrès de l'hygiène (turbines Selwig, etc.).

Le chlore (P. E. Martin, Méd. du Trav. Mai-Juillet 1932) aux si nombreux emplois dans l'industrie chimique, dans celle des colorants, du blanchiment, peut provoquer outre les accidents aigus, une irritation chronique des muqueuses et surtout des lésions cutanées (acné chlorique de Herxheimer) presque exclusives aux nettoyeurs des cellules de fabrication du chlore électrolytique et des tours de préparation de l'acide chlorhydrique ; leur rareté dans les autres industries du chlore où son odeur est pourtant plus perceptible a fait discuter son rôle ; Nicolas, Pillon et Sysley incri-

minent le brai des anodes qui se combine au chlore pour former des naphthalines chlorées nocives ; l'emploi d'anodes en magnétite ferait disparaître l'acné chlorique.

Le bromisme professionnel n'est guère fréquent ; il est surtout aigu par inhalation de vapeurs d'odeur assez caractéristique pour avertir les victimes des « prises de gaz » ou irritations des muqueuses respiratoires accompagnées parfois d'ivresse bromique et de gastro-entérites surtout lors de fuite accidentelle de gaz (Heim) ; les lésions cutanées sont variées : les plus spéciales sont les bromides végétantes, rares, et l'acné bromique fréquente pendant la guerre dans les usines de gaz asphyxiants (cétones bromées, bromure de benzyle). L'intoxication chronique est discutée. Les industries du brome sont rares ; citons sa préparation, celle de colorants (bromure d'indigo, éosine), celle de composés utilisés en photographie, en pharmacie : Cade et Mazel ont publié (Soc. Méd. Hôp. Paris 4 mai 1923), 8 cas d'intoxication aiguë par le bromure de méthyle employé pour fabriquer l'antipyrine.

L'acide fluorhydrique se dégage surtout dans les usines de superphosphates lors de l'attaque par l'acide sulfurique des minéraux (apatites) qui accompagnent les phosphates de chaux naturels, et dans les usines d'aluminium par électrolyse d'un bain de bauxite et de cryolithe (ou fluorure d'aluminium et de sodium). Fait curieux, c'est le bétail du voisinage qui souffre de cachexie fluorée en broutant le fourrage couvert de poussières toxiques comme l'a montré Cristiani. On aurait cependant observé des troubles analogues de fluorose plus souvent spontanée que professionnelle chez l'homme, surtout au Maroc, le « darmous » (Smith, Lanz, Velu). Moller et Gudjousson (Acta radiol. 1932) signalent des scléroses diverses chez les ouvriers de

la cryolithe; employées dans la gravure sur verre, les vapeurs fluorhydriques qui corrodent le verre en agissant sur la silice, peuvent provoquer des conjonctivites et même des kératites ulcéreuses.

Les vapeurs sulfureuses si fréquentes dans les industries du soufre, des minerais soufrés (par ex. : grillage de la blende ou sulfure de zinc), du caoutchouc, du blanchiment, des allumettes, dans certaines désinfections et désinsectisations, ne donnent guère, en dehors des accidents véritables, que des irritations des voies respiratoires supérieures.

Au contraire *l'hydrogène sulfuré* est un poison du sang par formation de sulfohémoglobine, mais il provoque surtout des accidents du travail particulièrement chez les égoutiers, si le milieu est acide ; le coup de plomb des vidangeurs serait pour Balthazard une asphyxie par anoxhémie et en tout cas ce n'est pas un sulfhydrisme, car l'excès de gaz ammoniac dans la fosse fixe $H^2 S$ à l'état de *sulphydrate d'ammoniaque* peu volatil et dont le rôle nocif est encore mal précisé. L'hydrogène sulfuré se dégage, surtout comme sous-produit, chaque fois que le soufre ou une substance soufrée est en présence d'un réducteur, à une température convenable : il se forme ainsi dans les tanneries, les sucreries, les fabriques d'engrais, de savons, de viscose, de caoutchouc, etc.; dans la distillation de la houille (gaz d'éclairage brut), dans la métallurgie, dans les mines (pyrites). Récemment (Acad. de Méd. 12 juin 1934) Olmer a observé chez un photographe une polynévrite, qu'il attribue à $H^2 S$ dégagé par le « foie de soufre » employé en bains chauds pour virer les photographies au chloro-bromure d'argent.

L'acide cyanhydrique provoque presque toujours des accidents aigus ; rares sont les troubles subaigus ; les cas chroniques sont niés par Hamilton, admis par d'autres chez

certaines ouvriers en galvanoplastie dans des locaux mal ventilés, mais ils n'ont rien de caractéristique. Les travaux les plus dangereux étaient la désinfection des locaux et la dératisation des navires pratiquées jadis sans grandes précautions (Th. Darré Paris 1929). Actuellement un décret d'août 1929 n'autorise ces emplois de l'acide cyanhydrique qu'avec une série minutieuse de précautions pendant et après l'opération. D'autres travaux exposent à l'intoxication : préparation de l'acide cyanhydrique et des cyanures, du fulminate de mercure, de l'ammoniac, de la soude (procédé Leblanc), du gaz d'éclairage, etc..., galvanoplastie, dorure, argenture, combustion du celluloïd, emploi par les chimistes, les jardiniers (comme antiparasitaire), les photographes (mais les cyanures sont maintenant remplacés par l'hypo-sulfite de soude), etc.

L'acide picrique (suivons l'ordre du décret), dérivé des hydrocarbures, est surtout utilisé dans l'industrie des explosifs pour le chargement des obus. Bien qu'il ait été jadis gravement incriminé (Barrol) il semble que la mélinite (trinitrophénol) et la crésylite (trinitrocrésol) ne provoquent en général que des intoxications bénignes (Koelsch, Courtois-Suffit et Zedet) : irritation des voies respiratoires, du tube digestif et de la peau qui devient jaune, prurigineuse avec parfois vésicules et pustules, résultant peut-être surtout d'impuretés plus nocives (dinitrophénol et dinitrochlorobenzène). C'est seulement dans les intoxications très fortes (0.05 par kilo) qu'après une période peu caractéristique, sans polyurie ni fièvre (à l'inverse des troubles provoqués par le dinitrophénol) que surviennent des contractures et des crises convulsives mortelles.

L'oxycarbonisme d'ordre accidentel en général, provoque une asphyxie aigüe plus qu'une intoxication, et on

ne doit admettre que prudemment les formes chroniques, jadis décrites trop complaisamment. En effet la faible quantité de carboxyhémoglobine qui existe dans ces cas est trop vite détruite à l'air libre pour provoquer une maladie chronique. Cependant M. Richet fils a établi que toute asphyxie est en réalité prolongée par des « toxines d'anaérobiose » et sensibilise à de nouvelles asphyxies, de sorte qu'il est possible que certaines anémies et céphalées puissent être professionnelles chez les ouvriers des fours et des hauts fourneaux et même chez ceux qui travaillent dans des ateliers à poêles défectueux ou qui utilisent des moteurs à explosion ; en bref l'oxyde de carbone se dégage au cours de toutes les combustions incomplètes du charbon et des substances carbonées, dans les combustions en présence d'un excès de combustible, dans toutes les pyrogénations comme celle qui donne le gaz d'éclairage ; il existe dans les gaz naturels comme le grisou. Il constitue donc un danger social et industriel considérable dans des circonstances très variées, ce qui explique qu'on ait cherché à le dépister précocement soit par des dispositifs automatiques (toximètres à mousse de platine) ou par des papiers réactifs (au chlorure de palladium par exemple) malheureusement peu spécifiques, soit par un réactif animal (moineau) comme dans les mines.

Le gaz phosgène provoque presque exclusivement des intoxications aiguës accidentelles rappelant celles dues au chlore, avec œdème pulmonaire suraigü spécial qui entraîne ordinairement la mort avant l'apparition d'hématine acide dans le sang comme in vitro. Ce gaz joue un rôle dans de nombreuses synthèses organiques, ce qui explique son importance industrielle et son entrepôt en grandes quantités ; la mémorable catastrophe de Hambourg en 1928 ré-

sulta de l'explosion d'un réservoir de phosgène. Le papier réactif de Suchier permet de le déceler précocement en virant au jaune citron à une concentration de 5 millionièmes.

Les formaldéhydes donnent des vapeurs irritantes pour les muqueuses respiratoires et leurs solutions sont caustiques pour la peau et les ongles. Mais les troubles sont peu graves, les vapeurs n'atteignant pas une forte concentration, car le formol commercial (sol. à 40 %) se polymérise à la température ordinaire en poly- et surtout en tri-oxyméthylène peu toxique mais se dépolymérisant partiellement. Le formol est surtout un désinfectant des locaux, des laines, cuirs et peaux; il est utilisé en médecine, et dans les brasseries; mais son emploi est interdit dans les conserves alimentaires, car il n'est pas inoffensif (Trillat, A. Gautier).

Il sert encore industriellement, à préparer ses dérivés et certaines couleurs d'aniline, à vulcaniser le caoutchouc, à fabriquer la soie artificielle, des papiers, des vernis, de l'encre; il est utilisé dans la gravure sur verre, la photographie, le tannage du cuir, etc., dans la fabrication de l'ambre artificiel où Sachs note l'irritation fréquente des muqueuses. Brunthaler, dans son auto-observation, cite aussi des signes d'excitation nerveuse et sensorielle.

III. — *L'acide chromique et les chromates alcalins* sont utilisés dans de nombreuses industries (chromage électrolytique, aciers et cuivres chromés, industrie de l'automobile, de la robinetterie, fabrication de crayons de couleurs, de papiers peints, d'explosifs, d'allumettes, industrie du cuir chromé, du caoutchouc, etc.). Sans parler des intoxications souvent coexistentes (plomb avec les chromates de plomb, vapeurs nitreuses dans le mordantage) ni des intoxications aiguës accidentelles, le chrome provoque surtout des lésions cutanées (dont la plus caractéristique est ulcéreuse, « le

pigeonneau » des mains ou des doigts) ou muqueuses (ulcérations nasales, buccales, ou kératite isolée). Les troubles généraux chroniques, digestifs, respiratoires, rénaux ne sont pas toujours attribuables avec certitude à une origine professionnelle. Cependant Bergmann (Schweiz. med. Wech. 27 oct. 1934) a observé chez un galvaniseur l'apparition d'accès d'asthme suivis d'eczéma ; l'inhalation des vapeurs rouge-brun dégagées du bac qui lui servait au chromage, déclenchait une crise d'asthme tandis que l'application du bain chromé dilué provoquait une éruption eczémateuse.

IV. — *L'ankylostomiase* est une parasitose fréquente chez les mineurs, les ouvriers des tunnels et des fours à briques, et due à la pénétration ordinairement par voie cutanée, de la larve strongyloïde de l'« ankylostome duodénale » ou d'une variété voisine, le « *Necator americanus* », maintenant acclimaté en Europe. L'ankylostome découvert en 1838 par Dubini à Milan a été étudié d'abord dans les pays chauds, puis en Italie en 1880, par Perroncito à l'occasion du percement du Saint-Gothard qui provoqua une véritable épidémie d'anémie pernicieuse. Depuis il a été étudié un peu partout à de multiples reprises. Les larves strongyloïdes vivent pendant des mois en milieu humide et résistent longtemps aux antiseptiques chimiques (Lambinet) ce qui explique la difficulté de la désinfection des mines : au contraire, elles meurent rapidement par dessiccation. Looss (1898) a démontré la pénétration active et rapide de ces larves à travers la peau saine, bien plus que par voie digestive. Elles gagnent les vaisseaux, le cœur, le poumon et de là, sont entraînées avec les mucosités vers l'œsophage, l'estomac et le duodénum où elles muent ; elles broutent littéralement la muqueuse et pour certains auteurs, elles secrètent même une toxine hémoly-

tique, ce qui amène une anémie progressive avec éosinophilie assez caractéristique, accompagnée ou précédée parfois de signes morbides qu'on a eu tendance à exagérer jadis : troubles gastro-intestinaux, éruptions cutanées (gourme des mineurs), bronchite catarrhale (catarrhe des gourmes), infections secondaires aux ulcérations intestinales, etc. Récemment (Méd. du Trav. janv. 1930 et « L'Ankylostomose », Paris 1932) Garin a conclu que l'ankylostomose (terme préférable à ankylostomiase) ne provoque jamais d'incapacité permanente, car elle est facilement curable en 1 ou 2 mois par le traitement thymolé; la disparition de l'incapacité temporaire est facilement contrôlée par des examens hématologiques successifs ; la prophylaxie, à défaut d'une désinfection impossible des mines et de l'interdiction illusoire de défécation dans les galeries, doit se faire par le dépistage régulier des porteurs, leur traitement thymolé périodique, la surveillance des selles des ouvriers à l'embauchage (recherche microscopique des œufs caractéristiques). Rappelons qu'en France, l'ankylostomose est réparée par l'article 139 de la loi des finances du 13 juillet 1911. Ajoutons qu'en 1934 à Genève, lors de la discussion de la résolution invitant à indemniser cette affection, le délégué de l'Inde s'y opposa pour la raison d'ailleurs justifiée que, dans son pays, la maladie est des plus banale et ne saurait être considérée comme professionnelle, à l'inverse de ce qui est en Europe, exemple d'une des difficultés des Conventions internationales pour la réparation des maladies professionnelles.

V. — *Les affections oculaires* visées sont dues à des sources industrielles intensives de chaleur ou de lumière. Elles sont fréquentes dans les fonderies, les chaufferies, les verreries, dans la soudure électrique autogène, dont s'inquiétait déjà le Congrès de Berne en 1910, et depuis elles se

sont surtout développées avec les progrès de l'industrie cinématographique. Schématiquement les radiations ultraviolettes de courte longueur d'onde, d'action chimique, provoquent surtout des lésions superficielles et bénignes : conjonctivites, kératites, tandis que les radiations infrarouges, de grande longueur d'onde, d'action calorifique, entraînent des lésions ordinairement plus tardives mais plus graves et souvent durables de l'iris, du cristallin (cataracte des verriers, des métallurgistes) et de la rétine.

Il nous reste à étudier les affections visées par la Convention internationale révisée (1934) et inscrites dans le décret français de 1929.

A. *Arsenicisme*

L'arsenic pur n'est guère toxique, mais ses composés oxygénés, très nocifs, ont de nombreux usages industriels. Citons surtout : la préparation de l'arsenic et de ses composés ; la fabrication et l'utilisation des couleurs arsenicales (vert de Scheele ou arsénite de cuivre, vert de Schweinfurt ou acéto-arsénite de cuivre, bleus arsenicaux, arséniates de cobalt, d'alumine, rouges arsenicaux), en particulier pour papiers et étoffes peints, feuilles artificielles, crayons de couleur ; la conservation et la teinture des peaux ; l'empaillage au savon de Becœur ; la chapellerie, l'industrie du cuir (orpiment) ; la préparation et l'emploi de pâtes pour destruction d'animaux nuisibles, de poudres contre la carie des graines de céréales, de trichlorure d'arsenic pour la destruction des larves d'anophèles ; la verrerie ; certains procédés de fabrication de la fuchsine ; les travaux où se dégagent des impuretés arsenicales et en particulier l'hydrogène arsénié qu'on peut déceler par un papier réactif à l'iodo-

mercurate de potassium (transport de ferrosilicium par eau, industrie de l'acétylène par action de l'eau sur le carbure de calcium, et surtout industrie du zinc, de l'étain, de la houille, de l'acide sulfurique). Les intoxications professionnelles résultent ordinairement d'inhalation de poussières arsenicales ou d'hydrogène arsénié, ce dernier provoquant en général des accidents du travail avec hémolyse intense (ictère, hémoglobinurie) et lésions hépatiques et rénales. Leclercq qui vient d'en rapporter avec Spriet un cas mortel (Soc. Méd. lég., 11 février 1935), les déclare exceptionnels dans l'industrie, un peu moins rares d'après Erben dans les laboratoires. Blondel en cite 3 cas dont 2 mortels dans une usine d'étain (Méd. du Trav., mai 1930). On a jadis observé des accidents mortels lors de la préparation d'hydrogène pour le gonflement des ballons par action d'acide sulfurique sur le fer. Il existe aussi une forme légère dite « mal des ballons ».

La véritable forme d'arsenicisme professionnel est chronique et de symptomatologie complexe, avec troubles digestifs plus ou moins cholériformes, irritation des muqueuses, signes cutanés variés (éruptions diverses et surtout kératose palmo-plantaire bien spéciale, mélanodermie, etc.), néphrite, insuffisance cardiaque, troubles nerveux essentiellement marqués par des paralysies périphériques, paraplégies sensi-motrices d'ailleurs tardives et rares, car l'ouvrier a cessé d'ordinaire son travail avec l'apparition des signes qui les précèdent. Parfois il n'existe que des manifestations cutané-muqueuses d'arsenicisme localisé : pigeonneau arsénical, ulcère des fosses nasales, etc. Elles sont surtout fréquentes depuis l'extension de l'emploi de l'arsenic dans l'industrie des fourrures et textiles. Ajoutons que le diagnostic de l'arsenicisme et de son origine profession-

nelle n'est pas toujours facile. Il existe en effet des arsanismes dus aux aliments souillés par l'acide arsénieux et les exemples collectifs n'en sont pas rares ; nous nous contenterons de citer l'épidémie de Paris en 1828 due à la farine de blé non plus chaulé, mais arsénié, celle de Manchester en 1900 par une bière fabriquée à l'aide d'acide sulfurique impur, celle d'Hyères en 1888 par du vin plâtré par erreur avec l'acide arsénieux, celle plus récente (1932) sur les long-courriers du Havre par du vin provenant vraisemblablement de vignes traitées par les arsenicaux après la floraison, ce qui est prohibé, etc. ; toutes ces intoxications donnèrent d'abord lieu à des erreurs de diagnostic : grippe, paralysie alcoolique, choléra, acrodynie, etc... L'expertise toxicologique avec l'appareil de Marsch reste précieuse, malgré certaines réserves qui ont été faites sur sa précision.

B. *Hydrocarburisme*

Il s'agit là d'un groupe extrêmement important de maladies à symptomatologie diverse, les unes donnant une intoxication générale ou à prédominance sanguine ou nerveuse, les autres réalisant surtout des dermatoses ou des cancers professionnels que nous étudierons à part ; certaines d'ailleurs provoquent tantôt des signes d'intoxication générale, tantôt des lésions cutanées ou des cancers. Leur unité vient surtout de la nature chimique des produits qui les causent : les hydrocarbures et leurs dérivés qui méritent une étude d'ensemble comme l'a fait en particulier M. Duvoir dans son rapport au 13^e Congrès de médecine légale de Paris en octobre 1928, auquel nous ferons de nombreux emprunts.

Nous avons déjà dit que l'énumération du décret de 1929 manque d'ordre. Sans faire ici œuvre de chimiste,

nous croyons utile de rappeler sommairement la filiation des principaux hydrocarbures, en soulignant ceux qui mériteront quelques détails ultérieurs.

Les hydrocarbures se divisent en 2 séries :

1. Série grasse, linéaire :

Carbures saturés (paraffines) de formule générale C^nH^{2n+2} méthane (du grison), éthane, etc.

Carbures éthyléniques (oléfines) de formule générale C^nH^{2n} : éthylène, etc.

Carbures diéthyléniques ou acétyléniques de formule générale C^nH^{2n-2} : acétylène...

Carbures terpéniques (térébenthènes) de formule générale C^nH^{2n-4} : série de transition, comprenant à la fois des dérivés linéaires et d'autres cycliques ; elle a une grande importance industrielle, car elle se rapporte à la question de la synthèse du caoutchouc.

2. Série aromatique, cyclique :

Carbures benzéniques de formule générale C^nH^{2n-6} ; benzène et homologues provoquant des maladies déjà indémnisables. (Voir page 149).

Carbures à 2 noyaux benzène : naphtalène, anthracène...

Chacun de ces carbures a des dérivés multiples, entre autres :

Alcools, dont l'alcool méthylique (esprit de bois) visé dans la 1^{re} proposition Breton, et dont nous avons étudié récemment la toxicité avec M. Duvoir, à propos d'une intoxication par le salicylate de méthyle.

Phénols, dont dérive l'acide picrique, visé au décret (trinitrophénol).

Aldéhydes, dont les formaldéhydes visées également.

Ethers, acides, amines, amides, nitriles à qui se rattache la

série cyanique avec l'acide cyanhydrique, visé au décret (méthane-nitrile).

Mais les plus importants pour notre sujet sont :

1. les dérivés halogénés des hydrocarbures gras dont :
le méthane monochloré ou chlorure de méthyle ;
le méthane trichloré ou chloroforme visé par le décret ;
le méthane tétrachloré ou tétrachlorure de carbone qui peut
dégager de l'oxychlorure de carbone (visés tous deux).

l'éthane tétrachloré ou tétrachloréthane dont les manifestations toxiques sont déjà indemnisables (voir page 146),

l'éthane pentachloré, visé.

l'éthylène di-, tri-, et per-chloré, tous visés par le décret.

2. les dérivés nitrés des carbures benzéniques ou nitrobenzènes (mono, di ou trinitrobenzènes) cités dans le décret, alors que n'y figurent pas expressément les dérivés du toluène, pas plus que les homologues du benzène (ces derniers sont nommés en bloc dans la loi de 1931).

3. les dérivés aminés des carbures benzéniques et surtout l'aniline (phénylamine) avec ses nombreux dérivés (fuchsine, rosaniline...).

Il convient de citer ici les sous-produits de la houille et du pétrole qui sont des mélanges complexes essentiellement formés d'hydrocarbures.

Schématiquement la combustion de la houille donne des gaz, laisse des cendres et de la suie non expressément visée, mais sûrement englobée dans les cas de « cancers professionnels autres » du décret.

La distillation de la houille laisse du coke et donne des produits volatils comme le gaz d'éclairage, formé surtout d'hydrogène, d'hydrocarbures gras et cycliques, et de CO

visé par le décret; quelques-uns se condensent en eaux ammoniacales, naphthalines et goudrons. Ces derniers, cités au décret, très complexes contiennent des centaines de composés chimiques utilisés dans l'industrie des colorants, des parfums, des produits pharmaceutiques, etc.

La distillation fractionnée du goudron sépare généralement 4 groupes de produits d'après leur point d'ébullition:

- I. Huile légère, distillant à moins de 180° et contenant :
eaux ammoniacales, benzol léger (benzène et toluène), benzol lourd.
- II. Huile moyenne, distillant de 180° à 240° et contenant :
benzol lourd, huile phénolique, huile à naphthalène.
- III. Huile lourde, distillant de 240° à 270° et contenant :
huile à naphthalène, anthracène.
- IV. Huile à anthracène, distillant au-delà et contenant :
anthracène, huile commerciale de paraffine pour combustion (moteurs Diesel).

Le résidu, les $2/3$ environ, forme le brai ou poix.

Au contraire, la distillation fractionnée des pétroles donne surtout des hydrocarbures gras, les carbures benzéniques n'existant que dans quelques pétroles (Java, Bornéo, Roumanie). On obtient successivement :

- des produits légers : essences minérales comprenant : éther de pétrole (white spirit), essence de pétrole (gazoline, essence d'automobile), ligroïne et naphte commercial ;
- du pétrole lampant ou huile de pétrole ;
- de l'huile lourde ou huile minérale (de graissage), huile de paraffine ;
- du mazout ;
- de la vaseline et de la paraffine solides.

Les paraffines sont également extraites des lignites, des

schistes bitumineux et des autres bitumes (y compris l'asphalte naturel).

Après ce rappel de chimie aussi bref que possible, il conviendrait sans doute d'étudier l'action des divers produits nocifs ; nous nous contenterons de passer en revue les plus importants d'entre eux.

Les dérivés chlorés des hydrocarbures se rangeraient d'après Lehmann, Kohn-Abrest, dans l'ordre croissant de toxicité ci-après : tétrachlorure de C : 1 ; éthylène perchloré : 1,3 , éthylène trichloré : 1,9 ; éthylène dichloré : 2,5 ; chloroforme : 2,7 ; éthane pentachloré : 8,1 ; tétrachloréthane : 11,8. Mais leur volatilité relative est bien différente et le plus toxique par exemple est de 10 à 15 fois moins volatil que le tétrachlorure de C (Lehmann) qui serait ainsi pour Zunz plus toxique que le chloroforme. Tous ont la double action bien connue de ce dernier : action nerveuse excitante, puis narcotique sur les centres et paralysante sur les nerfs périphériques, action nécrotique sur le foie. Nous n'étudierons ici que le tétrachlorure de carbone et l'éthylène trichloré, réservant le tétrachloréthane pour le chapitre consacré aux maladies indemnissables.

I. *Le tétrachlorure de carbone* expose à l'intoxication dans sa préparation et dans son utilisation, surtout comme solvant du caoutchouc, de l'acétate de cellulose (vernis pour ailes d'avion), des graisses (nettoyage des étoffes, des cheveux) et aussi comme extincteur d'incendie (pyrène), car il est ininflammable et ses vapeurs empêchent la combustion ; mais en espace clos et humide, il peut donner des accidents par ses produits de décomposition pyrogénés : CO, HCl, et gaz phosgène ; aussi a-t-on vite cherché à stabiliser ce tétrachlorure :

Expérimentalement la lésion caractéristique chez le lapin est la nécrose centrale du foie ; chez l'homme, il s'agit essentiellement d'une hépato-néphrite, mais la narcose survient à 15 mmgr par litre d'air (Frois). Les cas professionnels sont rares ; Boveri en cite un au 2^e jour des occupations en espace clos chez un ouvrier dont le compagnon de travail eut peu de troubles ; exemple de susceptibilité sans raison apparente, qu'on retrouve dans le cas de M. Guibert (Soc. méd. lég., juillet 1933), dans celui de M. Pagniez (Soc. méd. hôp., Paris 8 juil. 1932) où sur 3 ouvriers ayant travaillé quelques heures seulement, dans des conditions analogues, l'un est mort, le 2^e fut malade, le 3^e n'eut rien. L'élimination des tarés du foie et du rein n'écarte pas tous les sujets sensibles, l'intolérance étant loin d'être toujours prévisible.

La forme habituelle est aigüe : excitation nerveuse, puis somnolence, insuffisance rénale et hépatique, mort possible dans le coma. M. Duvoir signale des formes dissociées. Ajoutons que l'Académie de médecine a émis le vœu, le 5 mai 1931, que la vente ou l'emploi de liquides toxiques pour le lavage de la chevelure, soient interdits par une loi sur tout le territoire, comme ils le sont dans la Seine par une ordonnance du 1^{er} mars 1930

II. *Le trichloréthylène* mérite une mention spéciale, car des intoxications graves ont été signalées dans le dégraissage des métaux par ce produit et parce que ses dangers sont mal connus en France où le « tri » tend à devenir un solvant de plus en plus employé à la place de la benzine. Dhers lui a consacré une bonne étude dans la Médecine du travail en juillet 1933. Préparé à partir du tétrachloréthane, c'est un liquide assez volatil, d'odeur douceâtre, ininflammable, inexposable et un des plus puissants solvants connus. Il est

employé : comme agent de nettoyage, dans le décapage des métaux, le nettoyage à sec dans les textiles, l'industrie polygraphique, en optique, dans la coiffure ; comme agent d'extraction des graisses, des huiles de graines, des résines, etc., et dans la récupération du soufre, du phosphore, du phénol ; comme solvant du goudron, des résines, du caoutchouc, de l'acétylcellulose, dans l'industrie des vernis, des peintures imperméables, de la soie artificielle, des colles spéciales pour chaussures, etc... ; comme antiparasitaire contre les insectes, dans la désinfection des peaux, etc... Ses nombreux emplois multiplient ses dangers, d'autant plus que certains produits dissimulent sa présence sous des noms de fantaisie. Enfin la lumière et la chaleur le décomposent avec formation de gaz phosgène, HCl et CO : des réactions violentes se produisent surtout en présence d'aluminium, de magnésium, d'alcalis. Les cas d'intoxications sont nombreux, particulièrement en Allemagne : de 1914 à 1931, 284 cas dont 25 décès (Stüber) ; en France, 5 cas sont observés en 1926 dans une distillerie d'huile de pépins de raisin (Carrieu).

La forme aigüe est la plus fréquente : précédée d'engourdissement avec euphorie, elle se caractérise par un coma rapide et parfois mortel. Le plus souvent, il y a retour à la conscience, suivi d'une asthénie intense, avec cyanose, hypotension, vertiges, troubles digestifs, peu de lésions cutanées et muqueuses. Mais des accidents graves tardifs sont à craindre : attaques apoplectiques, insuffisance cardiaque et surtout paralysie du trijumeau (avec anesthésie faciale, souvent suivie de kératite neuro-paralytique et de chute des dents) et névrite optique, deux troubles qu'il faut rechercher systématiquement. La forme chronique est plus rare, marquée par des signes d'excitation nerveuse (arthralgies,

insomnies) avec parfois atteinte légère du trijumeau, anosmie et lésions cutanées. Mentionnons la toxicomanie qui empêche les ouvriers de signaler les troubles légers et qui est plus marquée que la benzinomanie de Lewin. Le diagnostic peut être aidé par le dépistage du « tri » dans l'air expiré par les ouvriers et dans l'air des ateliers (indice du « tri » de Lederer).

III. *Les nitrobenzènes* sont surtout utilisés pour la fabrication de l'aniline en sorte que les statistiques confondent souvent les deux intoxications. Le mononitrobenzène ou essence de mirbane est aussi utilisé en parfumerie et en confiserie. L'intoxication aiguë ou chronique, celle-ci essentiellement due à l'inhalation de vapeurs, ont comme signe capital une cyanose ardoisée qui paraît liée à une transformation de l'hémoglobine en méthémoglobine, facilement réductible et partant difficile à retrouver après la mort. Outre la cyanose, on observe des troubles nerveux, excitation ébrieuse, convulsions, parfois des vomissements à l'odeur d'amandes amères comme l'haleine du malade, puis dyspnée, somnolence et coma.

IV. *L'aniline*, ses homologues et ses dérivés, si importants dans l'industrie des colorants, ont une action analogue sur le sang et sur les centres nerveux. Dans son cours, M. Duvoir divise l'anilisme en : intoxication générale aiguë professionnelle ou accidentelle (chaussures teintes...), en intoxication chronique professionnelle, en dermites par l'aniline (teinture de cheveux, vêtements teints) et en nécroses par l'aniline (crayons, poils de fourrures teintes...) Ces dernières sont des accidents soit du travail, soit banaux, par pénétration et séjour d'aniline sous les téguments.

Dans l'intoxication aiguë, la mort peut survenir par asphyxie et insuffisance cardiaque ; mais en cas de guérison, la cyanose ardoisée disparaît plus vite qu'avec les nitrobenzènes. L'intoxication chronique a les mêmes signes, mais atténués et la cyanose disparaît dès la cessation du travail. En outre, il existe des lésions cutanées spéciales (hyperhydrose, eczéma et ulcérations, hyperkératose, œdème chronique) et des lésions vésicales très tardives, après 16 ans de profession au moins ; elles peuvent apparaître des années après la cessation du travail : la cystite simple hématurique du début peut se compliquer de papillomes vésicaux bénins susceptibles de subir la transformation cancéreuse. Il faut remarquer que la voie principale de pénétration du toxique est la peau et que les intoxications aiguës s'observent surtout chez les ouvriers dont les vêtements ont été imprégnés d'aniline. La préparation de l'aniline qui se fait presque exclusivement en appareils clos provoque moins d'accidents professionnels que l'utilisation ultérieure des produits.

C. Les dermatoses professionnelles

Il s'agit là d'une question importante mais particulièrement délicate. Les dermatoses professionnelles sont devenues en effet considérablement nombreuses, depuis l'essor prodigieux des industries chimique, métallurgique et du bâtiment pendant et après la guerre ; les perfectionnements de l'aspiration des poussières suppriment bien quelques dermites, mais le progrès en crée d'autres (la cyanamide calcique, par exemple, employée comme engrais, cause des érythrodermies marquées). Aussi les professions qui y exposent augmentent sans cesse : Herxheimer en comptait 75 en 1913, White 120 en 1926, Barthélémy plus du

double en 1929 (Arch. dermat., Hôp. Saint-Louis 1930, p. 32). Près de la moitié de la dermatologie devient ainsi professionnelle. En Angleterre, où existent depuis le « Workmen's Compensation Act » de 1907 des statistiques importantes, White compte 25.000 dermites professionnelles par an, et dans les pays qui les réparent même en partie seulement, elles viennent aux premiers rangs.

En France, une seule est indemnisable : la radiodermite (et la radiumdermite). D'autres cependant peuvent l'être comme accidents du travail : ainsi, la gale contractée par un camionneur en soignant ses chevaux (Trib. Civ., Amiens 16 nov. 1921, la Loi 8 fév. 1922) ; la gale d'un déchargeur de sacs de blé contaminé par un parasite de la larve du charançon des céréales (Trib. civ. du Havre, 5 fév. 1926. Gaz. Pal. 1926, 1, 693) ; de même, bien que le terme « dermatoses » soit ici contestable, la tuberculose cutanée par piqûre anatomique, le charbon des mégissiers, des tanneurs, les teignes des palefreniers, le chancre syphilitique professionnel des verriers, devenu rarissime, voire les infections transmises par piqûre de mouches, à condition qu'il soit prouvé que le lieu et le genre de travail attire spécialement les mouches (décision de rejet du Tribunal de paix, Marseille 1925, et Cass. 1929). La plupart des dermatoses ne sont pas indemnisées, mais certaines sont à déclaration obligatoire. Ce sont, outre les radio- et radiumdermites, surtout les dermites par :

- I. Hydrocarbures et leurs dérivés chlorés et nitrés ;
- II. Aniline et ses dérivés ;
- III. Vapeurs nitreuses, chlorées, etc. ;
- IV. Arsenic ;
- V. Acide chromique ;
- VI. Brais, goudrons, huiles minérales, bitume, ciments, chaux et autres produits caustiques.

Nous avons déjà parlé des 5 premières variétés où les lésions cutanées sont d'ordinaire accessoires par rapport aux signes généraux d'intoxication, sauf exception (chrome en particulier). Notons d'ailleurs que le décret n'emploie pas le terme « dermatoses », mais celui de « maladies » pour les premières, et qu'il ajoute le mot : « action » pour le chrome et les dernières. En effet, pour ces dernières si l'intoxication générale existe, si même elle est la condition de certaines dermites, celles-ci sont les manifestations les plus ou les seules évidentes.

Les divers *sous-produits de la houille et du pétrole* provoquent des lésions assez semblables qui sont :

Des érythèmes d'irritation, des prurits ou brûlures qui pour les poussières de brai ne se manifestent qu'à la lumière du soleil ou à la chaleur :

des folliculoses, acné goudronneuse, élaïokoniose ou bouton d'huile surtout dus aux huiles récupérées ;

des hyperchromies même des poils, telles les mélanoses de guerre par l'huile de graissage des fabriques de munitions, les mélanoses de Riehl des chauffeurs, etc. ;

des hyperkératoses verruqueuses tardives, dont le gros danger est la transformation possible en cancers, avec lesquels nous les étudierons ainsi que les professions qui exposent à ces dermatoses précancéreuses.

Signalons ici simplement que si les irritations précoces siégeant aux parties découvertes paraissent liées à l'action directe du produit, les folliculoses relèvent peut-être, comme le pense Bayet, d'une origine interne par intoxication (comme certaines acnés médicamenteuses) et plus encore les pigmentations et les dermatoses verruqueuses précancéreuses.

Ajoutons que récemment on a décrit la maladie de l'ursol qui atteint les ouvriers qui teignent les fourrures avec des colorants dérivés du goudron ou « ursols ». On y observe, outre l'asthme et parfois aussi la cyanose ou l'ictère, des lésions oculaires et des lésions cutanées de trois types (Koelsch): dermites érysipélateuses, eczémas diffus subaigus, dermites chroniques.

Quant aux *ciments et autres produits caustiques*, il eût été préférable de les mettre à part dans le décret, car leurs dangers sont bien moindres et de nature différente, les lésions cutanées n'ayant pas de tendance à la transformation maligne. Les ciments sont obtenus par calcination de mélanges homogènes naturels ou artificiels (ciments dits de Portland) de chaux et d'argile (silicates d'alumine hydratés) avec traces de fer et de magnésie: leur action nocive tient à leurs poussières lors du broyage, du mélange, du chargement, du moulinage, de l'embarillage, etc. En effet, les accidents dus à la chaleur et l'intoxication par les gaz dégagés lors de la calcination, sont évités avec les ciments de pouzzolanes et de laitiers préparés sans cuisson, par mélange à la chaux (Heim, Agasse-Lafont et Feil. Méd. du Trav., nov. 1931). On observe donc surtout des lésions caustiques liées à l'alcalinité des silicates, des aluminates et de la chaux, libre en petite quantité: gale des cimentiers, ulcérations, rhinite et bronchite. Les accidents mécaniques et infectieux sont plus rares. En réalité les ciments sont devenus peu nocifs avec le perfectionnement de la technique (suppression du mélange à sec, remplacement des fours coulants par des fours tournants, dépoussiérage électrique, transport en sacs de papier, etc...). Les mêmes lésions caustiques se voient avec la *chaux* dont certaines variétés riches en silice et en alumine se rapprochent des ciments.

Le décret ne vise pas les autres dermatoses, en particulier celles d'origine végétale ou animale, dont certaines ont pourtant une étiologie nettement professionnelle et un aspect caractéristique comme le mal de vers des fileurs de cocons de vers à soie, le mal des « cannes » de Provence, la dermite quinique, etc.

Les dermatoses professionnelles sont donc fréquentes et certaines d'entre elles ont un aspect spécial. Mais leur déclaration et leur réparation surtout, soulèvent de graves problèmes pour deux raisons principales : la banalité habituelle de leur allure clinique, et l'influence considérable des intolérances cutanées individuelles.

Oppenheim a énoncé au 6^e Congrès international de Genève en 1931, des lois qui restent vraies :

- I. une substance peut donner plusieurs types cliniques;
- II. diverses substances peuvent donner un même type clinique ;
- III. une profession déterminée peut causer les entités dermatologiques les plus diverses.

Même les lésions spéciales comme le « pigeonneau » ne sont pas exclusives à un métier ; il se voit en effet non seulement chez les travailleurs du chrome, mais chez ceux des peaux, du ruolz, du plâtre, etc. D'ailleurs l'immense majorité des dermatoses professionnelles est du type eczématoïde le plus banal au point que la loi anglaise a longtemps appelé l'ensemble des dermatoses professionnelles : « Eczematous ulceration of the skin ». Or, actuellement on n'accepte plus guère de différence essentielle, contrairement à l'opinion de Besnier, entre les réactions eczématoïdes circonscrites de cause externe et l'eczéma généralisé maladie d'origine interne. On a pu suivre en effet la sensibilisation acquise de sujets qui, après un eczéma professionnel limité aux parties

irritées, font en continuant leur métier des eczémas généralisés, preuve du rôle important du facteur individuel dans ces dermatoses qui n'en restent pas moins professionnelles et ne sont pas de simples maladies du travail ; certaines dermites persistent d'ailleurs longtemps après la cessation de l'action des réactogènes (Oppenheim). Mais comme l'hypersensibilité congénitale est dans ces cas identique à la sensibilisation acquise, comment les différencier après-coup ? L'état antérieur ne jouant pas dans les lois de réparation, les patrons vont-ils rechercher cette intolérance avant et après l'embauchage ? solution bien difficile et d'ailleurs pleine d'incertitude scientifique ; certes la sensibilisation par voie épidermique est prouvée pour certaines substances (mercure, huile de cade, palissandre et bois exotiques, si souvent en cause) comme l'ont démontré MM. Gougerot, Touraine, etc., avec de bons arguments : topographie des lésions, leur reproduction par épidermo-réaction avec choc humoral, désensibilisation possible par voie cutanée. Mais les tests cutanés ont des erreurs et des contradictions qu'a soulignées Darier. La question est encore plus complexe, car M. Gougerot a signalé la coexistence de sensibilisation et d'immunisation, chez un cimentier entre autres exemples ; après l'arrêt du travail, sa reprise peut déclencher un eczéma immédiat comme si l'immunité disparaissait plus vite que la sensibilisation ; ou provoquer un eczéma moins précoce, comme si les deux états ayant disparu, la sensibilisation reparait la première (Soc. Derm. 9 juil. 1931, 8 nov. 1934).

Même quand l'origine professionnelle est établie, il est parfois difficile de savoir quelle est la substance en cause. En janvier 1934, M. Courtois-Suffit a vu chez des ouvriers d'une fabrique de condensateurs, des lésions d'acné attri-

buées au trichloronaphtalène très employé pour son pouvoir isolant et diélectrique. On connaissait déjà en Allemagne la Perna-krankheit de Brézina, due à un corps voisin, le perchloronaphtalène, la « perna-masse » de guerre, utilisée pour imperméabiliser les vêtements. L'enquête de M. Touraine montra des lésions chez 50 ouvrières sur 56; l'origine professionnelle déjà mise ainsi en évidence fut confirmée presque à l'excès par l'absence de signes de prédisposition individuelle, par la négativité des épidermo-réactions et par la reproduction expérimentale avec le naphtalène pur de toute la gamme des toxidermies observées. Cependant, comme le remarque M. Duvoir, le mécanisme reste obscur ; bien que M. Touraine n'ait trouvé dans les vapeurs ni chlore libre, ni acide chlorhydrique, le chlore ne joue-t-il pas un rôle, car les dérivés nitrés du naphtalène ne produisent guère de dermatoses ; mais l'acné du chlore, nous l'avons dit, n'est peut-être qu'une acné goudronneuse. Dès lors faut-il déclarer et éventuellement indemniser, les acnés du trichloronaphtalène sous la rubrique: chlore ou sous celle: goudron? On voit les difficultés possibles pour la simple déclaration des dermatoses professionnelles. En cas d'indemnisation ultérieure, on pressent les abus à craindre ; déjà à l'hôpital Saint-Louis, tous les eczémas ou presque tous sont prétendus professionnels ; déjà l'ulcère de jambe, si aisément considéré comme accident du travail après un trauma insignifiant, a provoqué de tels abus que, fait unique, les juges ont admis la consolidation légale pour une plaie non cicatrisée ; déjà l'exemple des Etats qui réparent les dermatoses montre un pourcentage important de décisions de rejet. Il y a en effet à compter non seulement avec les eczémas constitutionnels simples et avec les simulations, mais aussi avec l'exploitation d'une sensibilisation préalable de la peau

même originellement professionnelle, extériorisée à volonté par des excès de toute nature. Concluons que les dermatoses professionnelles si légitimes qu'elles soient, méritent de nouvelles études avant l'indemnisation légale au moins des plus graves d'entre elles.

D. *Les cancers professionnels*

Leur étude se rattache à la fois à celle des dermatoses et à celle des intoxications générales provoquées les unes et les autres par les hydrocarbures, par l'arsenic et par les radiations. Leur intérêt est grand, et par leur gravité, et par leur fréquence relative ; celle-ci s'est accrue à la fois par l'emploi intensifié de produits cancérigènes, et par l'augmentation de la durée moyenne de vie des ouvriers qui favorise toutes les néoformations autant professionnelles que banales. Ce n'est pourtant pas une question nouvelle. Si Martin Pansa décrit dès 1607, sous le nom de « Bergsucht » la maladie des mineurs du Schneeberg, si Pott met le premier en vedette le facteur local dans le cancer des ramoneurs en 1775, les premiers cancers professionnels remontent au moins à l'ancienne Egypte, d'après Teutschlander, avec le cancer bilharzien des fellahs. Mais c'est tout récemment que l'étude systématique en a été entreprise, surtout depuis la Conférence internationale du cancer (Londres 1928) où un sous-comité de la S. d. N. a conçu un programme d'enquête sur l'incidence du cancer dans les industries réputées cancérigènes. C'est une question très difficile à résoudre, car de nombreux éléments extra-professionnels : race, hérédité, âge surtout, jouent un rôle dans la genèse du cancer, au point que Renaud, Gherardi ont pu écrire que la morbidité cancéreuse reste avant tout sous la dépendance de la longévité. Cependant quel-

ques statistiques anglaises (Matthew, Young et Russell, 1926) ont eu le grand mérite de montrer l'influence évidente de certaines professions sur l'incidence et sur la localisation des cancers, alors que les statistiques générales de mortalité sont d'une insuffisance notoire. Il reste, bien entendu, de nombreuses inconnues comme dans le problème du cancer en général.

On peut, avec Carozzi, reconnaître quelques caractères généraux aux cancers professionnels :

I. Ils sont rarement primitifs en ce sens qu'ils sont d'ordinaire précédés de signes généraux d'intoxication ou de lésions précancéreuses particulièrement nettes à la peau où ils se relient ainsi à certaines dermatoses ; ce stade de précancérose est souvent fort long.

II. Ils sont précoces pourtant, en ce sens qu'ils apparaissent à un âge où le cancer est rare ; on en a vu chez des ramoneurs de 15 ans (Wadd) et même de 8 ans (Earle).

III. Ils ont des localisations spéciales ; leur siège d'élection est la peau où ils sont souvent multiples d'emblée.

IV. Ils relèvent de plusieurs facteurs, les uns endogènes ou individuels, les autres exogènes, variables : soit mécaniques, soit surtout physiques ou chimiques à la condition d'une durée d'exposition suffisamment prolongée.

On peut concevoir leur étude de diverses façons. Maisin (Revue Path. Trav., avril 1934) les étudie suivant l'agent causal, le cancer d'un organe n'étant pas pathognomonique d'une intoxication donnée. Nous préférons le faire d'après leur siège avec Carozzi (Rapp. Congr. Madrid, oct. 1933), car la localisation sans être spécifique est assez élective pour certains produits, et aussi parce que la Convention internationale révisée (1934) ne vise que les « épithéliomas primitifs de la peau », qui forment un groupe homo-

gène. Nous préférierions l'expression « tumeurs malignes » ; car il existe d'autres cancers primitifs de la peau, bien qu'à titre exceptionnel : sarcomes, fibro-sarcomes de Darier. La loi exigerait-elle un examen histologique qu'il faudrait être très prudent dans l'interprétation des lésions récentes, car il est des lésions épithéliomatiformes histologiquement, qui guérissent spontanément (Gougerot, Pautrier). Les autres cancers professionnels, profonds, nous retiendront moins, car ils sont plus rares et plus discutables, mis à part le cancer vésical de l'aniline, et certains cancers pulmonaires ou osseux. Si la loi (1931), n'indemnise que le « cancer des radiologistes », le décret de 1929 oblige à déclarer tous les cas sans exceptions, car après avoir visé l'action des brais..., de l'aniline, de l'arsenic, des rayons X, etc., il ajoute les « cancers professionnels autres » prévoyant ainsi même ceux que révélera l'avenir.

1° *Cancers cutanés.*

Dans l'ensemble des cancers, ils sont assez rares, moins de 1 % d'après Barlow en 1918. Il faut en outre en éliminer les cancers d'origine traumatique encore si discutés, le cancer des cicatrices et particulièrement celui des cicatrices de brûlures, qui sont des accidents du travail. Il en est de même des cancers aigus du goudron et de ses dérivés, liés d'ordinaire à de vraies brûlures cancérigènes par le goudron chaud, qui a pu provoquer un cancer en quelques jours dans le célèbre cas de Bang en 1923, en quelques semaines dans les cas de Ravaut par mazout, par huile chaude, de Gougerot par C S². Ce sont là des accidents du travail, quand sont réalisées les conditions précisées par Cordonnier et Muller au 10^e Congrès de médecine légale (Lille, 1925) : intégrité avant le trauma, trauma suffisamment net, cancer né au même

endroit et dans un délai rationnel en même temps que légal. Cette existence de cancers aigus du goudron, et la réalisation expérimentale dès 1914, de néoplasmes par badigeonnage de goudron (Yamagiwa et Itchikawa), de suie (Fassey, 1920), de paraffine (Leitch, 1922), prouvent la possibilité de cancers professionnels chroniques. Ceux-ci sont dus à des radiations ou à des produits chimiques.

Nous étudierons le « cancer des radiologistes » avec les maladies indemnisables. Mais il faut citer ici les cancers de la lumière et des rayons ultra-violets qui siègent presque toujours aux parties découvertes et sont parfois professionnels, surtout chez les marins (*sea-men's disease*), chez les agriculteurs et les aviateurs, bien qu'il existe des prédispositions individuelles (les nègres sont peu atteints). Expérimentalement, Findlay (1930) et Roffo (1932) ont provoqué par les ultra-violets tantôt des épithéliomas, tantôt des sarcomes ; cliniquement, parmi les « lucites » de Gougerot, il en est au moins une, non professionnelle mais très cancérigène, le *xeroderma pigmentosum*.

On peut en rapprocher l'action parfois cancérigène de la chaleur radiante (chauffeurs) souvent invoquée dans certains pays (« kangri » du Cachemire) mais peut-être non exclusive.

Les plus importants des cancers cutanés sont les cancers chimiques dus aux sous-produits de la houille et du pétrole, dont le plus classique est le cancer de la suie des ramoneurs, et le plus actuel celui des huiles minérales dans certaines filatures de coton. Pour préciser, voici la statistique du Home Office anglais pour 1931, sûrement inférieure à la réalité : 156 cas dont 43 mortels, ainsi répartis :

Goudron et poix : combustibles patentés : 29 cas dont 2 mortels				
distillation du goudron : 15	—	1	—	(1)
usines à gaz : 14	—	8	—	
autres industries : 18	—	1	—	
Paraffines : usines à huile de schiste : 2	—	»	—	
Huiles minérales : filatures coton (mule) : 60	—	19	—	
autres industries : 18	—	12	—	

I. Cancer du goudron et du brai.

Le goudron, type des corps cancérigènes, est en cause chez les ouvriers des combustibles (surtout ceux des usines à gaz, travaillant près des cornues) et chez ceux qui distillent ou qui utilisent le goudron ou ses sous-produits : goudronneurs et poseurs de poteaux, de traverses, goudronneurs de routes, ouvriers des agglomérés (briquettes, liège aggloméré), des isolants, de l'asphalte artificiel, de l'anthracène, du créosotage du bois ; il faut savoir y penser même lors d'utilisation imprévue du goudron comme dans une fabrique de céramique (Thibierge) sans s'exagérer la fréquence du cancer du goudron qui paraît très modérée en France (Courmont, Touraine). Il existe d'ailleurs de grandes variations de nocivité : le goudron des usines à gaz est plus nocif que celui des cockeries qui contient moins de substances solubles dans le benzol. Le type des fours utilisés et surtout celui des combustibles employés joue un grand rôle ; les goudrons d'anthracite et de lignite sont plus cancérigènes que celui de houille.

Dans la distillation du goudron, les produits les plus nocifs sont ceux qui ont un point de distillation élevé, au-delà de 400° (Bruno-Bloch) ce qui explique que les pous-

(1) En 1932, 70 cas dont 19 mortels.

sières de brai sont plus dangereuses que les vapeurs. Le brai épuisé par le benzol fournit un bitume qui peut renfermer la plupart des corps cancérigènes, de sorte que le résidu servant à la préparation du noir de fumée est plus ou moins nocif suivant les cas. Le goudron étant souvent mélangé au brai, il est difficile d'étudier leur action respective dans certaines professions. On a cherché à préciser l'agent causal ; Kenneway, Cook ont extrait du goudron des benzopyrènes, susceptibles d'être préparés synthétiquement et d'une activité cancérigène intense ; comme les autres corps purs cancérigènes, ils ont une structure cyclique complexe, à 4 ou 5 noyaux benzène, avec position stéréochimique, 1.2. qui paraît liée au pouvoir carcinogène. Ces substances déterminent expérimentalement les cancers les plus variés histologiquement, suivant les cellules qu'elles atteignent et qu'elles lèsent, mais l'étude de leur mode d'action, encore du domaine de l'hypothèse, entre à peine dans le stade expérimental et nous ne l'aborderons pas.

L'oxydation du goudron réduirait ou supprimerait son pouvoir cancérigène (Twort) et il serait désirable de n'utiliser que ce goudron oxydé, au moins en pharmacie et pour le goudronnage des routes.

2. Cancers des huiles minérales, de la paraffine, du bitume.

Les huiles minérales proviennent du goudron et surtout du pétrole. Le pétrole donne peu de cancer, bien qu'il provoque des dermites verruqueuses ; mais l'extraction et l'emploi de certaines huiles minérales présentent une nocivité variable avec la provenance du pétrole, (forte avec ceux de Pensylvanie, riches en paraffine. Wood) et aussi avec leur point de distillation; les huiles lourdes sont les plus dangereuses, surtout avant le raffinage à l'acide sul-

furique qui détruit les oléfines spécialement cancérigènes (Heller). Le mazout est nocif, mais son emploi est d'une extension trop récente pour avoir déjà des effets importants. La paraffine des résidus de pétrole, des schistes, de la lignite a été reconnue nocive, dès 1875 (Volkmann), en particulier la paraffine brute, qui pour Scott donne 0,1% de cancers par an (Imperial Cancer Research Fund, 1923) et qui pour Heller provoque quatre fois plus de néoplasies que le goudron. Les huiles les plus dangereuses actuellement sont les huiles de schistes d'Ecosse employées au graissage par les mécaniciens, par les armuriers, et surtout par les ouvriers des filatures de coton anglaises, comme l'ont mis en évidence Southam et Wilson; elles sont projetées par l'appareillage mécanique sur les vêtements de l'ouvrier et la chaleur ambiante a un rôle important bien que mal expliqué, car ces huiles n'offrent pas la même nocivité dans les filatures de laine, où la température est normale ; mais on n'observe guère non plus de cancers cutanés dans les filatures de coton d'autres pays comme la France; force est donc d'invoquer ici la nature de l'huile de graissage, et aussi l'emploi spécial du type anglais du renvideur (mule Jenny) presque disparu ailleurs. Les experts du Comité du Cancer de Manchester ont cherché à préciser l'agent nocif des huiles de pétrole. Contrairement ce qu'on observe pour les huiles de goudron, la température de distillation ne fournirait pas un criterium (Twort) et la propriété cancérigène serait liée à l'élévation de la valeur de réfraction de l'huile (Lyth, 1933).

On observe aussi des cancers chez les fondeurs de bitume, chez les fabricants de couleurs de bitume. Par contre, la distillation des roches asphaltées de Sicile et des Abruzzes, la préparation de mastics à base d'asphalte ne provoqueraient pas de cancer (Carozzi).

3. Cancer de la suie.

C'est le plus classique, mais le plus rare actuellement, même en Angleterre où on l'observe particulièrement, à cause de la qualité spéciale de la houille et du type de foyers ouverts qui dégagent beaucoup de suie et qui facilitent la condensation dans la cheminée de produits aromatiques. La suie de combustion du bois serait inoffensive et Carozzi signale qu'à Hanovre le premier cas de cancer des ramoneurs est apparu vers 1860, quatorze ans après le remplacement du bois par la houille. De même, le charbon d'Ecosse contrairement aux schistes, est si inoffensif que le brai lui-même de ce charbon est exclu des prescriptions gouvernementales contre le cancer du brai. D'ailleurs les techniques modernes de chauffage, le port de vêtements adéquats, les mesures d'hygiène ont diminué la fréquence du cancer de la suie, bien que Forster estime en 1926 que les ramoneurs sont encore 2 ou 3 fois plus atteints que les autres ouvriers.

Cliniquement, tous les cancers des sous-produits de la houille et du pétrole ont des caractères généraux semblables; ils sont longtemps précédés de lésions précancéreuses, de sorte que si les papillomes se voient chez 25 % des ouvriers après 5 ans de travail (Teutschlander), leur dégénérescence maligne n'apparaît qu'après 10 ans et plus, ordinairement après 30 ans de contact avec les huiles de graissage pour Henry, parfois même des années après la cessation du travail, ce qui compliquera leur indemnisation éventuelle en France. Elle est cependant accordée en Angleterre s'il est prouvé que la victime a travaillé suffisamment longtemps dans un métier cancérigène. La fréquence du cancer augmente tellement avec l'âge que les vieux ouvriers en sont presque tous menacés à échéance tardive. Il y a pourtant une susceptibilité individuelle très variable et le cancer est très

rare chez les nègres par exemple, peut-être parce que la maladie du brai est photo-activée par la lumière solaire.

Les localisations sont variées mais prédominent de beaucoup au scrotum : 42 % pour le brai (Sladden), plus encore pour la suie et le goudron ; à l'action des vêtements souillés s'ajoutent en effet celles de la transpiration et d'une propreté douteuse ; puis viennent les sièges aux parties découvertes : visage (33 %, pour le brai, Sladden), bras (surtout pour les paraffines), aux points d'irritation maxima : dos de la main chez un jardinier qui arrosait à la suie (Curting), oreilles chez les porteurs de sacs de combustibles (Paget), pieds chez des emballeuses de charbon (Will) ; notons enfin la possibilité de cancers profonds primitifs professionnels, comme il en est de secondaires (vessie, Sladden), mais ils sont alors évidemment plus discutables

Il y a donc un stade souvent très long de précancérose : intoxication générale vraisemblable, au moins humorale (hyperglycémie, etc.), et plus encore lésions cutanées locales : acné goudronneuse, pigmentation et surtout hyperkératose verruqueuse, quadrillage de la peau (« shagreen skin ») avec fissurations, érosions. Toute plaie, tout bouton croûteux à tendance chronique sont suspects. La transformation maligne s'annonce à la fois par un prurit persistant et par l'induration des bords et de la base des érosions ; puis, ulcération indurée, ou végétations en chou-fleur, ou aspect perlé, ou cornes cutanées traduisent le cancer qu'il faut d'ailleurs toujours confirmer par une biopsie assez massive pour être parfois d'emblée curative. Il s'agit d'un épithélioma le plus souvent spino-cellulaire, le plus grave, parfois baso-cellulaire.

Il nous faut signaler maintenant, le « *Cancer arsenical* » d'Hutchinson ; il est bien plus rare encore dans l'arsenicisme professionnel que dans l'arsenicisme thérapeutique.

O'Donovan le signale dans l'industrie de l'arsénite de soude. L'importance de l'action cancérigène de l'arsenic vient surtout de ce qu'il a été incriminé dans les cas de cancer de l'aniline, du cobalt, et surtout des sous-produits de la houille. Bayet (Bul. Acad. méd. belge 1919 et Le Cancer, novembre 1923), champion de la théorie de l'origine interne du cancer du goudron, soutient que la substance nocive y est en réalité l'arsenic qu'il a pu décèler à la fois dans tous les sous-produits de la houille et en grande abondance dans les poils et les urines des victimes du brai et du goudron ; il rappelle l'analogie de certaines intoxications houillères de jadis avec l'arsenicisme subaigü, y compris l'ulcère si spécial des fosses nasales. Mais cette opinion a été contestée par les recherches de Fibiger et surtout de Kennaway, qui a d'ailleurs provoqué le cancer expérimental avec des goudrons synthétiques rigoureusement exempts d'arsenic. En revanche les prétendus cancers du cuivre et de l'étain ont été attribués à l'arsenic dès 1820 par John Ayrton Paris.

D'autres produits chimiques sont discutés comme facteurs du cancer cutané : chrome (Lehmann) ; nickel (Grenfell) dont les raffineurs anglais auraient présenté en 11 ans, 10 cas de cancers inexpliqués de la muqueuse nasale ; phosphore (Stanwell). L'aluminium a été incriminé, mais il s'est montré inoffensif expérimentalement. Quant aux acides, non cancérigènes, ils peuvent provoquer des cancers aigüs par brûlures véritables (acide sulfurique, Mishell).

2° Cancer vésical.

Signalé par Rehn en 1885, chez les ouvriers de la fuchsine, il a une fréquence relativement grande (de 2 à 4 fois plus que dans le reste de la population

pour Henry et Kennaway, 1931) chez les ouvriers des matières colorantes et spécialement de l'aniline ; il est rare à présent chez les teinturiers. Il y aurait absorption d'amines aromatiques qui s'uniraient dans l'organisme et surtout dans la vessie avec les corps cycliques des hormones sexuelles pour former des produits cancérigènes qui ont également une structure cyclique et, chose curieuse, un pouvoir œstrogène marqué. Expérimentalement, Schar a provoqué le cancer de la vessie du lapin par inhalation de naphthylamine, substance spécialement incriminée ; Yoshida a réalisé, lui, des cancers du foie par l'o, toluol, mais la question reste à l'étude. Cliniquement il y a en moyenne une latence de 16 ans avec ou sans cystite hématurique, précédant l'apparition des papillomes qui peuvent dégénérer en cancer. D'autres produits que l'aniline provoquent parfois ces néoplasies, mais il s'agit toujours de tumeurs dues aux amines, réserve faite de l'action possible d'impuretés cancérigènes, les matières premières de l'industrie des colorants provenant du goudron et de ses sous-produits, donc en définitive de la houille. En tout cas, la réalité clinique incontestable de ces cancers professionnels doit inciter à une grande prudence dans l'emploi des colorants artificiels en teinturerie et dans l'alimentation ; nouvel exemple de l'utilité sociale générale de l'étude des maladies professionnelles.

3° *Cancer du poumon.*

Rien ne prouve l'influence des pneumokonioses sur la genèse de ce néoplasme, bien qu'on ait pensé que les poussières de goudron des routes contribuent à l'augmentation actuelle des cas de cancer pulmonaire. Sekoulitch signale des tumeurs laryngo-trachéales chez les travailleurs du bois.

Mais le vrai cancer pulmonaire professionnel est celui des mineurs du Schneeberg (Saxe) et de Jachymov (Tchéco-Slovaquie), d'étiologie incontestable devant les statistiques de Schmorl: de 1922 à 1926, 13 morts par cancer pulmonaire sur 21 décès (62%) parmi 154 mineurs, alors que cette maladie est très rare dans la population d'alentour. Après une longue période de latence ou de signes vagues de pneumokoniose se développent les symptômes de tumeur pulmonaire d'un diagnostic souvent malaisé. Au Schneeberg, on a incriminé surtout le cobalt ou l'arsenic. Les études récemment faites à Jachymov, où l'on extrait surtout la pechblende font jouer le rôle principal à l'inhalation continue d'émanation de radium; au Schneeberg cependant, plus qu'à Jachymov, les poussières inhalées sont à la fois radioactives et arsenicales et les cancers expérimentaux ont été surtout réalisés avec les poussières les plus riches en arsenic. Le cobalt ne semble guère en cause, une enquête à Cobalt-City (Canada) n'ayant révélé aucun cancer pulmonaire. Nous n'insistons pas davantage, le cancer pulmonaire professionnel n'existant pratiquement pas en France, bien qu'il n'y soit pas impossible, Loewy en ayant observé chez des travailleurs de corps radio-actifs en laboratoire.

4° Cancer des os.

Nous l'étudierons avec les maladies par corps radio-actifs.

E. Les *Pneumokonioses*

Elles forment la question la plus actuelle et la plus délicate des maladies professionnelles. Il convient d'abord de réserver ce nom aux scléroses pulmonaires chroniques attri-

buées non sans contestations à des poussières qui ne sont ni toxiques au sens habituel du terme (mercure, arsenic, etc.) ni vectrices de germes figurés. Pour nous limiter aux affections visées par le décret de 1929, nous ne passerons en revue que les poussières de charbon, les poussières calcaires, argileuses ou siliceuses.

1° L'*anthracose*, d'abord simple constatation anatomique, fut peu à peu élevée au rang d'une maladie parfois grave, allant jusqu'à réaliser la « phtisie houillère » cavitaires, et elle était considérée par Layet comme le type de la maladie professionnelle. Opinion si excessive qu'elle amena vite une réaction : tout d'abord on prouva que les cavernes étaient dues à un processus surajouté, généralement la tuberculose, qui n'est d'ailleurs pas plus fréquente dans les houillères du Nord et du Pas-de-Calais que dans le reste de la population (Leclercq, Méd. du Trav., nov. 1933), opinion confirmée par diverses statistiques de Stassen, de la Caisse de Charleroi en 1926, du pays de Galles, etc... On en arriva vite à contester l'existence d'un anthracose pulmonaire. Jousset (Pres. méd. 14 avril 1928) reprenant la thèse de Virchow, écrivit que le charbon qui ne pénétrerait pas d'ailleurs au-delà des bronches était rapidement rejeté et que la coloration noire du poumon était due à une sidérose par hémolyse, ce qu'admit aussi Paviot. Au contraire, Policard par la méthode de la micro-incinération et l'histospectrographie (Méd. du Trav., mai 1932) a prouvé l'existence du charbon avec les cendres siliceuses et calcaires du poumon. Mais les nombreuses expérimentations faites depuis Tripier en 1894, n'ont jamais provoqué de sclérose pulmonaire par le charbon seul ; il aurait même une action favorable contre la silicose en activant la phagocytose (Mavrogordato, J. of Hyg., 1924) et contre la tuberculose (Wedekind, Klin.

Wöch, 1928). Aussi, bien qu'on ait pu distinguer à l'autopsie une anthraco-silicose et une anthraco-tuberculose, il serait souhaitable de supprimer du décret l'anthracose simple qui, comme le dit Leclercq n'a ni signes fonctionnels propres, ni signes radiologiques, qui n'est pas une maladie, mais un simple tatouage pulmonaire uniquement constatable à l'autopsie. Dans les cas où existent des signes cliniques ou radiologiques il s'agit d'ordinaire de ce que Policard appelle « silicose pigmentée ».

Ajoutons cependant que certains auteurs continuent à distinguer les diverses pneumokonioses classiques. L'Italie répare l'anthracose pulmonaire comme accident du travail ; l'Argentine (décret du 14 janv. 1916), la Bolivie (décret du 11 juin 1928) l'indemnisent comme maladie professionnelle; le Mexique (Loi du 18 août 1931) et la Bulgarie (règlement du 25 juin 1924) réparent l'anthracose des ouvriers du charbon et la silicose des travailleurs de minerais, distinction purement théorique en l'état actuel de nos connaissances sur les pneumokonioses.

2° Les poussières de *calcaire* tendre, sans silice, ne sclérosent pas le poumon. Le calcaire dur pourrait donner une sclérose ordinairement proportionnelle à la silice qu'il renferme. Ainsi le marbre de Carrare qui est du carbonate de chaux particulièrement pur, ne provoque pas de pneumokoniose et ne favorise pas la tuberculose parmi les 13.000 ouvriers de Carazza (Mazzitelli, Méd. du Trav., juillet 1930).

3° Les *argiles*, composés de silicates d'alumine hydratés, n'agissent vraisemblablement que par leur silice; d'ailleurs pour Jötten, les briquetiers ne seraient atteints que lorsqu'on ajoute à l'argile du sable quartzueux.

En somme pour toutes les poussières visées au décret de 1929 (et pour d'autres comme la schistose des ardoisiers,

etc.) l'unique problème est celui de la silicose, seule inscrite à la Convention internationale révisée (1934); nous allons donc l'aborder en négligeant les pneumokonioses non visées et moins importantes comme la sidérose et l'asbestose, celle-ci n'étant d'ailleurs qu'une silicatose un peu spéciale.

4° Nous n'entreprendrons pas l'étude détaillée de la *silicose*, dénomination actuelle de l'ancienne *chalicose*. Commencée avant et surtout depuis le début de ce siècle, dans un grand nombre de publications de médecine du travail, de médecine légale et de phtisiologie, dans les rapports de la Commission pour les mines métalliques de Grande-Bretagne (1914) et de celle pour la phtisie des mineurs en Afrique du Sud (1916), poursuivie par le B. I. T. et la Conférence internationale de Johannesburg (15-27 août 1930), elle est actuellement en plein remaniement. Tout est discuté, son étiologie, son anatomie, ses images radiologiques, son existence même comme entité morbide.

Les experts réunis à Genève en juillet 1933 concluaient que l'agent causal est la silice libre (Si O_2) mélangée ou non à d'autres poussières considérées comme inertes. Or, la silice est très répandue dans la nature et y sont exposés les travailleurs de la pierre, du grès, du granit, des mines et carrières en roches siliceuses, des briques et matières réfractaires, les ouvriers du meulage et de l'aiguisage des métaux, ceux des fabriques de poterie, de faïence, de porcelaine, de verre, de céramique, etc. Mais on admet qu'il faut aussi que cette silice libre soit en particules très fines : 0.5 à 10 microns (pour arriver aux alvéoles), qu'elle soit inhalée longtemps : 5 à 10 ans, et en une certaine abondance. Or, la teneur en silice est si variable, même dans une seule carrière qu'il est difficile de prendre cette teneur en silice pour base d'assujettissement des industries.

Et les plus riches en silice ne sont pas toujours les plus nocives. La taille des poussières intervient ici, leur sédimentation plus ou moins rapide, et aussi un facteur individuel très important : mode de respiration, auto-drainage variable avec le fonctionnement nasal (Lehmann), infection pulmonaire antérieure (Leclercq) et particulièrement tuberculose latente (Rist, Policard), ce qui explique que dans des conditions de travail identiques et de même durée, assez peu d'ouvriers soient atteints (9 % en Afrique du Sud).

Par ailleurs, tout récemment, Jones a nié la nocivité de la silice pour l'attribuer à la sillémanite et surtout à la séricite, silicate d'alumine et de potasse, en aiguilles agglomérées, qu'il a trouvées constamment dans 26 autopsies de « silicose » (J. of. Hyg., août 1933) ; d'après sir Oliver, on comprendrait ainsi pourquoi les roches du Rand qui contiennent 80 % de silice libre et de la séricite provoquent de nombreuses silicoses, alors que n'en donnent pas celles de la « Lonely Mine » de Rhodésie, celles de Kolar aux Indes qui renferment 90 % de silice mais pas de séricite. Cette opinion reste à vérifier et Feil, étudiant la schistose des ardoisières où la séricite est abondante, ne trouve pourtant chez les ouvriers que peu de troubles cliniques et radiologiques (Acad. Méd., 22 janvier 1935). L'analyse des poussières est d'ailleurs aussi difficile que décevante par sa variabilité incessante ; d'après Langelez (Bruxelles méd., 6 janv. 1935) la seule méthode permettant de séparer séricite et quartz est l'examen microscopique en lumière polarisée, l'analyse chimique ne séparant pas l'alumine de la séricite, de l'alumine constitutive de l'argile, du kaolin, etc., et ne donnant qu'un taux global approximatif de silice libre qui n'aurait aucun intérêt si la thèse de Jones est exacte.

Qu'il s'agisse de silicose ou de silicatose, le mode d'action des poussières siliceuses et leurs conséquences anatomiques restent discutés. Jadis on pensait à un effet traumatissant entraînant une sclérose réactionnelle. Actuellement on admet surtout que la silice peut se solubiliser lentement au contact des humeurs alcalines et former un gel toxique qui momifie les cellules alvéolaires (Mavrogordato). Mais tandis que pour les uns, celui-ci suffit à provoquer par des mécanismes complexes les nodules silicotiques, pour d'autres (Rist, Policard) la silice à elle seule est incapable de produire la fibrose pulmonaire car elle momifie à sec sans la réaction exsudative qui est la condition d'une sclérose ultérieure. Expérimentalement l'inhalation des poussières siliceuses n'aurait jamais reproduit le vrai nodule silicotique fibreux (Policard); mais leur injection trachéale en suspension dans un liquide peut le réaliser grâce au liquide qui est irritant ou vecteur de germes. Or, les poussières fraîches sont d'ordinaire stériles; aussi les Sahariens n'ont-ils, par le vent de sable qu'une infiltration de silice comparable à l'antracose, sans sclérose. D'autre part, le nodule silicotique est identique au nodule tuberculeux fibreux, tous deux sans bacilles; et tous les intermédiaires existent avec les nodules fibrocaséux qui contiennent chez les mineurs au rocher (bowetteurs) beaucoup de silice (nodules silico-tuberculeux). Rist et Policard en concluent que la silicose est en réalité une tuberculose fibreuse par réveil d'une tuberculose latente.

Cliniquement, les signes de la silicose sont ceux de toute sclérose pulmonaire. Sans parler ici des silicoses aiguës exceptionnelles et discutables, certains auteurs distinguent trois stades évolutifs et vont jusqu'à parler d'un stade « ante-primaire »! D'autres donnent des caractères cliniques différentiels entre silicose, silico-tuberculose, tuber-

culo-silicose et tuberculose, dont certains sont de la plus haute fantaisie. L'association avec la tuberculose confirmée est fréquente et elle est même reconnue quasi-constante dans les formes graves, d'un avis général ; presque toujours, sinon toujours, c'est la tuberculose qui crée l'incapacité de travail, c'est la tuberculose qui tue ; mais c'est un problème actuellement insoluble que de dire si la tuberculose est secondaire, favorisée par la silicose ou primitive, fixant la silice et modifiée ultérieurement par elle. L'influence réciproque des deux états étant un fait certain, mais difficile à préciser, on a au moins cherché des moyens de différencier une silicose isolée.

On a beaucoup insisté sur la radiographie instantanée, qui donnerait des images spéciales à la silicose, multipliées à l'excès par les Sud-Africains et pouvant être ramenées à 2 types: images micro-nodulaires en grains de plomb, en tempête de neige et images macro-nodulaires, pseudo-tumorales. Mais il est au moins téméraire d'accepter comme pathognomonique un seul signe et particulièrement une image radiographique qui en aucun cas ne fournit un diagnostic étiologique. Aussi, Rist est-il fondé à contester cette opinion et à déclarer que les micro-nodules sont dus à des épisodes miliaires tuberculeux, en se basant sur l'identité d'aspect des images avec celles qui s'observent à titre non exceptionnel au cours de la tuberculose même la plus banale, ou qui existent isolément, révélatrices de « granulie froide », aussi bien chez des sujets non exposés à la silice que chez les ouvriers soumis à ce risque. L'ombre pseudo-tumorale que Léon Bernard, en la disant rare dans la tuberculose, inclinait à attribuer à la silicose simple, est justement celle que Irvine donne à la silicose « infectieuse », *alias* fibro-tuberculeuse.

L'évolution ne tranche pas la question comme l'a prétendu Böhme, car la tuberculose peut rétrocéder, et Böhme admet contrairement à Mavrogordato, que la silicose peut progresser après la cessation du travail sans indiquer pour cela l'association de tuberculose. L'examen des crachats n'est d'aucun secours ; ils ne contiennent pas de bacilles dans les granulies froides et leur teneur en silice n'a aucun rapport avec la durée du travail au rocher, mais seulement avec un travail récent (Policard).

Est-ce à dire que la silicose ne peut pas être considérée comme une maladie autonome ?

Cependant, on reste frappé de la fréquence vraiment inhabituelle des images micro-nodulaires ou pseudo-tumorales chez certains mineurs ; en France, Léobardy en note chez ceux d'une mine de quartz aurifère du Limousin, alors que les cas de tuberculose dans la région, y compris ceux des porcelainiers ont actuellement une allure banale. D'autre part, l'idée d'une tuberculose latente préalable quasi-constante peut paraître excessive dans des cas comme ceux cités par Magnin dans le Gard, où toute une équipe jeune et sélectionnée meurt après quelques années de forage de roches siliceuses, même si par ailleurs la vie extra-professionnelle de ces ouvriers était insalubre, même si les autopsies pratiquées ont toujours montré des lésions tuberculeuses qui pourraient être secondaires en réalité.

Enfin, pourquoi les bowetteurs au roc sont-ils 4 fois plus atteints de silico-tuberculose que les mineurs de charbon dans la Ruhr (Böehme) par exemple ?

Appliquons là notre façon de concevoir les maladies professionnelles : la tuberculose de ces ouvriers, même en la supposant préalable aurait-elle évolué dans un autre métier ? Une comparaison s'impose à nous. Chacun admet

la nature fuso-spirillaire de la stomatite mercurielle, même expérimentalement (Le Blaye, Th. Paris 1911), ce qui suppose l'infection buccale antérieure latente. Nul ne critique pourtant l'indemnisation de la stomatite « mercurielle », car sans le mercure elle ne se serait vraisemblablement pas extériorisée.

Dès lors il n'est pas téméraire d'estimer légitime la réparation légale de la silicose, tout au moins sous certaines conditions qui restent à préciser, comme nous l'avons exposé à la Société de médecine légale de France le 11 mars 1935 (Ann. méd. lég., p. 546 et suiv.).

Concluons avec Leclercq, que la question de la silicose est loin d'être résolue et que sa fréquence est très variable avec les régions. Dans les houillères du Nord de la France (où furent faites les seules enquêtes importantes dans notre pays), si elle paraît moins rare chez les bowetteurs au roc que chez les mineurs de charbon, on l'observe surtout chez ceux qui ont d'autres causes de sclérose pulmonaire (affections pulmonaires antérieures, éthyilisme, syphilis, tuberculose) et on note des lésions semblables chez des sujets n'ayant jamais travaillé au fond de la mine. Ces constatations n'écartent d'ailleurs aucunement la possibilité d'une silicose maladie professionnelle ; la loi de réparation ne tient pas compte de l'état antérieur, et l'existence d'anémies cryptogénétiques identiques aux hémopathies benzoliques par exemple, n'empêchent nullement la réalité de celles-ci. Il faut donc poursuivre des enquêtes méthodiques qui permettent à la Commission des maladies professionnelles de préciser la symptomatologie et les conditions d'apparition de la silicose : sinon, la déclaration obligatoire par les praticiens de cette affection vraisemblable dans certains cas, mais non encore prouvée, sans observations fouillées, sans

installations radiologiques perfectionnées, n'entraînerait qu'une documentation sans valeur et retarderait la possibilité de son indemnisation ultérieure. Il faudra donc créer des centres médicaux pourvus du matériel adéquat, et par suite il est désirable qu'une loi limite le libre choix du médecin pour la silicose comme cela est pour l'ankylostomose. En tout cas, il ne faut pas que la lutte nécessaire contre les poussières siliceuses unanimement condamnées même par ceux qui les croient incapables de créer à elles seules une maladie autonome, fasse oublier les mesures de prophylaxie anti-tuberculeuse.



Telles sont les maladies à déclaration obligatoire du décret de 1929 et les remarques qu'elles suggèrent. Ajoutons que le décret n'a pas la prétention d'être complet ; ses lacunes pourront être comblées par l'étude des mesures analogues prises à l'étranger et par l'examen des réclamations des intéressés. Encore faut-il que celles-ci soient justifiées ; ainsi, en septembre 1928, sur l'initiative du Syndicat des égouttiers de Marseille, la Fédération française des Syndicats des services publics demandait de qualifier professionnelles chez les égouttiers les maladies suivantes : tuberculose et emphysème pulmonaire, cirrhoses du foie, bronchites et pneumonies. Une enquête officielle de M. Et. Martin a conclu au rejet de cette demande, car il s'agit tout au plus de maladies du travail ; mis à part le « plomb » par hydrogène sulfuré et les lésions dues à la mise en feu de l'égout, qui sont des accidents du travail, on ne peut déclarer « maladies professionnelles » chez les égouttiers que le tétanos et la spirochétose ictéro-hémorragique, affections comparables à ce qu'est l'ankylostomose pour les mineurs (Méd. du Trav., mars 1933).

Dès à présent la déclaration pourrait devenir obligatoire des quelques dermatoses dont nous avons dit le cachet spécial. Mentionnons ici les vernis cellulositiques qui peuvent donner des troubles généraux, digestifs, pulmonaires (Cony et Gaudois, Méd. du Trav., mars 1931) et des lésions cutanées ordinairement bénignes, (Rousset, Méd. du Trav., mai 1931), parfois sérieuses par infection ou par imprudence (nettoyage des mains avec le solvant). Expérimentalement, M. Dautrebande (de Liège) a prouvé l'existence de paralysies vaso-motrices par les solvants volatils industriels, non seulement benzol et éther de pétrole, mais acétate d'amyle et vernis cellulositiques légèrement chauffés. Il serait désirable que les fabricants donnent la composition de leurs vernis et que la déclaration soit obligatoire des maladies professionnelles par les alcools méthylique, éthylique, butylique, par les acétates d'éthyle, d'amyle, et de butyle et par le toluène non expressément visé (Méd. du Trav., septembre 1932).

Mais nous insisterons surtout pour que devienne obligatoire la déclaration des intoxications par le manganèse, comme nous l'avons déjà fait, après MM. Lyon-Caen et Jude (Soc. Méd. lég., avril 1934) dans notre article « Manganisme » avec M. Duvoir, dans l'Encyclopédie médico-chirurgicale. Si les mines en sont peu importantes en France, ce métal y est utilisé de plus en plus, soit pur dans la métallurgie (fabrication de certains alliages et résistances électriques), soit surtout comme bioxyde de manganèse, dans la fabrication de piles sèches, de pièces d'artifice, de colorants, dans la préparation du permanganate de potasse, dans l'industrie de l'émail, de la céramique, du linoléum, etc., dans certaines allumettes (de sûreté, ou soufrées 191 à frottoir spécial). Ses dangers sont connus depuis longtemps, puisque Cowper les signalait dès 1837, mais ils ont été sur-

tout précisés depuis 1901 avec von Jaksch et Embden (cf. V. Dhers, Méd. du Trav., mars, mai 1934). Le manganèse provoque essentiellement un syndrome nerveux le parkinsonisme manganique comparable au syndrome cérébelleux mercuriel, aux tremblements mercuriels indemnisables. Son étude déjà ancienne, ses lésions spéciales nerveuses et hépatiques, sa réalisation expérimentale en 1921 par Lewy et Tiefenbach, sa réparation en proportions non négligeables en Grande-Bretagne, en Allemagne, etc., tout légitime l'inscription du manganèse dans le décret révisé des maladies professionnelles à déclaration obligatoire, en vue de son indemnisation ultérieure.

II. Mécanisme et résultats des déclarations

La déclaration est faite par les médecins et par les rares officiers de santé encore en exercice, au moyen de cartes-lettres détachées d'un carnet à souche, adressées en franchise au ministre du travail par l'intermédiaire de l'inspecteur du travail ou, plus rarement, de l'ingénieur ordinaire des mines chargé de surveiller l'entreprise. En voici un modèle :

Déclaration de maladie professionnelle

..... le..... 19..
Nom du malade :.....
Adresse :.....
Employé chez.....
Adresse :.....
Nature de l'exploitation :.....
En qualité de.....
Nature de la maladie :.....
Symptômes observés :.....

Indication de l'agent causal :.....

Conditions dans lesquelles la maladie a été contractée :....

Observations :.....

Nom et adresse du médecin :.....

Il serait désirable que ces carnets fussent envoyés d'office aux médecins comme ceux qui servent à déclarer les maladies contagieuses ; le fait de devoir les demander ne facilite pas les déclarations ; et la reproduction du décret de 1929 qui se trouve sur la couverture du carnet en rappellerait aux médecins sinon l'existence, au moins la teneur souvent ignorée.

Contrairement à l'Angleterre, la France n'alloue aucune rétribution ; prévue dans le projet de 1906, dans les amendements Peyroux puis Fié, elle fut refusée sous prétexte que la déclaration des maladies contagieuses n'est pas rémunérée ; et d'ailleurs l'exemple des Pays-Bas prouve l'inefficacité de ce moyen pour rendre effectives les déclarations. Il n'y a pas non plus de sanction, d'amende pour la non-déclaration, ce qui se conçoit pour des diagnostics exposant autant à l'erreur, à moins d'imposer la déclaration sur un simple doute, comme en Allemagne. Elle n'est donc obligatoire que de nom, l'ouvrier craignant un préjudice pour un nouvel embauchage si on le dit atteint d'une maladie qui n'a même pas l'avantage d'être indemnisable, le médecin redoutant des conflits possibles avec les industriels ou ayant des scrupules de secret professionnel dont il est ici pourtant légalement relevé.

Quels résultats fournissent les déclarations ? Choisissons par exemple l'année 1930, qui dans l'ensemble des pays industriels, compte parmi les plus riches en cas déclarés, grâce à l'augmentation du champ d'application de l'obliga-

tion, à une compréhension meilleure par les médecins de la pathologie professionnelle, à une connaissance plus parfaite de leurs droits par les ouvriers. Depuis 1931, les déclarations sont en diminution et si les mesures prophylactiques jouent sûrement un rôle, la crise mondiale y a contribué en restreignant le nombre des travailleurs occupés. D'ailleurs les proportions relatives des diverses affections sont assez comparables d'année en année pour que nous ne donnions que quelques statistiques. Celle-ci sont établies en France avec les documents envoyés au Ministère du Travail par les médecins et par les mairies. Le 3^e bureau de la Direction du Travail publie la statistique annuelle dans le Bulletin du Ministère du Travail, en classant les cas déclarés par industries, par circonscriptions d'inspection divisionnaire du travail (il y en a 12), et aussi suivant le diagnostic et la nature de l'incapacité ; on note enfin le sexe de la victime et le nombre de déclarations fournies par le médecin seul, par la mairie seule, ou par les deux. En 1930, il y eut 1911 déclarations, dont pour les maladies indemnissables par :

plomb : 1562 cas plus 120 non indemnissables.

mercure : 20 cas plus 1 non indemnissable.

Pour les maladies à déclaration obligatoire seule, on note :

Brais, goudrons, ciments, etc.	69 cas
Chlore	12 »
Aniline et dérivés	11 »
Arsenic	11 »
CO	9 »
Vapeurs nitreuses	6 »
SO ²	6 »
Hydrocarbures et dérivés	5 »
Affections oculaires	4 »

H ² S	2 cas
Brome	1 »
Phosgène	1 »
Poussières sclérosantes	1 »

Ajoutons 35 cas de charbon réparés comme accidents du travail et quelques déclarations non obligatoires faites par excès de zèle ou par erreur (notamment vapeurs acides, oxychlorure de phosphore).

Pour 1932, la dernière statistique parue (1) porte seulement 1032 déclarations (il y eut, la même année, 855.301 accidents du travail), dont 932 pour les maladies indemnifiables, soit pour le :

(1) Au moment où nous mettons sous presse, paraît la statistique de 1933 (Bul. Min. Trav., juil.-sept. 1934) qui confirme les constatations antérieures. La voici résumée :

842 déclarations dont 764 pour les maladies indemnifiables par :

plomb : 704 cas, soit 84 % du total

mercure : 13 cas

benzène : 45 cas

rayons X : 2 cas

et 71 cas de maladies à déclaration obligatoire seule dues à :

ciments : 22 cas

huiles minérales : 6 cas (dermites)

goudrons, brais : 5 cas dont 2 dermites (goudronnage des routes) et
2 cancers (fabriques d'agglomérés)

poussières siliceuses ou calcaires : 2 cas (houillère et mine de fer)

arsenic : 2 cas

acide picrique : 2 cas

formaldéhyde : 1 cas

chaux : 1 cas

chrome : 1 cas

En outre 29 cas par caustiques et irritants (nickelage surtout) et 7 déclarations bénévoles.

Le saturnisme est surtout dû à l'industrie des accumulateurs (pour la 1^{re} fois en tête avec 232 cas) et à l'émaillage sur métaux (230 cas seulement par régression continue de l'emploi des émaux plombeux);

Plomb	:	913 cas, soit 88 % du total
Mercure	:	11 »
Benzène	:	7 »
Phosphore	:	1 »

Et 89 pour les maladies à déclaration obligatoire seule, dont :

Ciments : 26 cas (industrie du bâtiment)

Huile minérale : 4 cas (Fabriques de roulement à billes, de pièces métalliques, de combustibles, entrepôt de pétrole).

Brai : 1 cas (fabrique d'agglomérés).

Arsenic : 4 cas (fabrique d'arséniates de plomb et de soude et grillage de cobalt).

Dérivés de l'aniline : 3 cas (dynamiterie, ébénisterie, fab. de prod. chim.).

Chrome : 3 cas.

Silice : 2 cas avec tuberculose (ardoisière, fab. de porcelaine).

Ankylostome : 2 cas (mines).

ces 2 seules industries ont provoqué 64 % des déclarations de saturnisme. Les maladies sont représentées surtout par les coliques de plomb isolées (315 cas) ou associées (250 cas).

Il y eut 2 cas d'incapacité permanente totale et 11 cas d'incapacité permanente partielle.

604 cas furent déclarés par la mairie seule, 49 par le médecin seul, 51 par les deux.

Les 13 cas d'hydrargyrisme se répartissent ainsi :

6 dans les couperies; 1 dans une chapellerie; les autres dans la fabrication des accumulateurs au fer-nickel (2 cas); dans celle des thermomètres (3 cas), ou des piles Leclanché (1 cas).

Des 45 cas de benzinisme, 41 (dont 6 mortels) proviennent de la fabrique de chaussures du Bas-Rhin dont nous avons parlé; 2 furent observés dans une fabrique de pneus, 1 dans une fabrique d'articles en caoutchouc, 1 dans une entreprise de nettoyage.

Les 2 cas par rayons X concernent un opérateur de dispensaire (leucémie) et une infirmière (dermite).

CS² : 1 cas (fab. de ballons).

H² S : 1 cas (filature de viscose).

En outre, 33 cas par caustiques auxquels sont joints les irritants non visés, mais difficiles à séparer des précédents et 11 cas non prévus par le décret.

Si nous détaillons les maladies indemnissables, les cas de saturnisme sont dus surtout à :

Emaillage sur métaux : 350 cas

Accumulateurs : 290 »

Fonte du plomb : 63 »

Imprimerie : 50 »

dont 22 chez les typographes.

16 chez les linotypistes

Peinture : 28 » dont 2 pour peinture
illicite à la céruse dans le bâtiment.

Cliniquement, ils se répartissent ainsi :

Coliques de plomb simples : 548 cas.

— avec d'autres signes saturnins: 172 cas.

Paralysies saturnines : 14 cas.

Rhumatisme saturnin isolé : 10 cas.

Néphrite : 6 cas.

Anémie : 6 cas.

Méningo-encéphalite : 3 cas.

Accidents cardio-vasculaires : 2 cas.

Goutte et Amaurose : 0.

Plus des maladies non indemnissables :

Troubles digestifs isolés : 18 cas

Tremblements : 3 »

Céphalée : 3 »

Bronchite : 2 »

Dermites : 2 »

Cachexie : 1 »

Ils ont provoqué : 3 décès
1 incapacité permanente totale
10 — — partielles
12 incap. temporaires supér^{res} à 1 mois
604 incapac. temporaires de 8 à 15 jours
et ont été déclarés : par la mairie seule : 799 cas
par le médecin seul : 59 »
par les deux : 55 »

Remarquons que le total des cas de saturnisme, bien qu'il soit comme habituellement en tête de liste et pour les mêmes travaux, est le plus faible noté depuis l'application de la loi, sauf pour les deux premières années. Ceci tient non seulement à la crise industrielle, mais à l'abandon progressif des émaux plombés : sur les 18 émailleries des Ardennes, centre le plus important de cette industrie, 10 les ont abandonné complètement, une seule continue leur emploi exclusif.

Pour le mercure : 11 cas seulement ont été déclarés (contre 26 en 1931).

5 dans les fabriques d'accumulateurs au fer-nickel (dont 1 seule I. P. P.).

4 dans les couperies.

1 dans une usine de produits chimiques.

1 dans le bronzage.

Toujours il s'agit de stomatites ou de tremblements, isolés ou associés. Toujours sauf dans un cas, la déclaration venait de l'employeur seul.

Pour la benzine : 7 cas dont 2 dans l'encollage de la soie artificielle (deux femmes), 1 respectivement dans le dégraissage des os, la fabrication des pneus, l'encollage du caoutchouc, la peinture au trempé, l'argenture des miroirs.

Ils ont provoqué 1 décès par purpura hémorragique et 4 incapacités temporaires (2 ont eu des suites inconnues).

Tous furent déclarés par la mairie, 2 simultanément par le médecin.

Pour le phosphore enfin, 1 seul cas de nécrose du maxillaire inférieur fut déclaré, mais non indemnisable, car dû au phosphore amorphe.

Quant aux maladies à déclaration obligatoire, il s'agissait dans les cas connus, presque toujours d'incapacité temporaire, comme pour les maladies indemnissables.

43 cas furent déclarés par les mairies seulement.

38 par le médecin seul.

8 par les deux.

De ces constatations retenons que restent vraies les conclusions du rapport de M. Agasse-Lafont à la Commission d'Hygiène industrielle du Ministère du Travail le 9 janvier 1933.

1° En général les déclarations médicales sont d'une insuffisance évidente.

2° Il semble que l'on pourrait dispenser le médecin de la déclaration directe, qui reste obligatoire, pour les maladies indemnissables en s'assurant que les mairies les déclarent bien, ce qui est la règle, mis à part quelques cas signalés par les hôpitaux.

3° La carence médicale reste regrettable pour les maladies à déclaration obligatoire mais non indemnissables : 71 cas seulement en 1933 (dont 47 déclarés par les médecins), 89 en 1932, 153 en 1931 et 208 en 1930, année où seuls encore les cas dus au plomb et au mercure étaient réparés. Sans édicter des sanctions fâcheuses et d'ailleurs inopérantes, l'erreur diagnostique étant légitimement excusable en pareil cas, sans réclamer l'indemnisation des médecins, dif-

ficile à réaliser actuellement et mesure probablement insuffisante d'après l'exemple des Pays-Bas, il y aurait lieu de rappeler périodiquement dans la presse médicale les maladies déclarables et d'intensifier l'éducation des praticiens en matière d'hygiène industrielle. Rappelons qu'en Italie chaque université doit comprendre une chaire de Médecine du Travail alors qu'en France pareil enseignement n'existe à Lyon que depuis 1930, à Paris depuis 1933 à la Faculté (depuis 1905 mais plus modestement au Conservatoire des Arts et Métiers), à Lille depuis quelques mois. Enfin et surtout comme le réclame M. Et. Martin, il y a urgence à créer une inspection médicale du travail, déjà demandée par le Congrès de Bruxelles de 1910 et par la Recommandation de Washington en 1919, adoptée par la France ; cette inspection existe depuis 1895 en Belgique (10 médecins), depuis 1897 en Angleterre (6, plus 1 pour les mines, plus les médecins certificateurs des manufactures), depuis 1909 en Allemagne (14 médecins plus des auxiliaires), etc.

Cette Recommandation (N° 5, Washington, 1919) concernant la création d'un service public d'hygiène demande que chaque Etat-Membre établisse non seulement un système d'inspection efficace des usines, mais « en outre un service public spécialement chargé de sauvegarder la santé des ouvriers et qui se mettra en rapport avec le B. I. T. ».

Dans une lettre du 24 juillet 1933, le délégué français au Conseil d'administration du B. I. T. communique simplement à ce sujet (Inform. sociales, B. I. T. 21 août 1933, p. 295) :

Outre l'inspection du travail, la France a créé, d'une part la Commission d'hygiène industrielle par arrêté ministériel du 11 décembre 1900, reconstituée par arrêté du 19 janvier 1931, à composition mixte, préparant surtout des

règlements d'hygiène ; et d'autre part, elle a créé des médecins-conseils (actuellement 3) qui enquêtent sur les questions sociales ; elle prépare un projet de loi pour développer cette institution.

4° Enfin, à l'effet de réunir une documentation valable pour la prévention, il serait désirable de classer à part dans les statistiques les maladies-accidents au sens juridique du terme, qui ne ressortissent évidemment pas des mêmes mesures prophylactiques que les maladies professionnelles proprement dites.

III. Statistiques étrangères

1. — En Allemagne, pour l'année 1930, prise comme type, on dispose à la fois des cas déclarés et des cas réparés ; 13.603 cas déclarés dont 3.255 furent réparés pour la première fois, avec 554 cas mortels.

La silicose est en tête, comme en 1929, où elle devint indemnisable : 6.161 cas dont 2.280 réparés pour la 1^{re} fois et 474 mortels

Puis viennent :

Saturnisme	: 2.832	—	470	—	17	—
Maladies infectieuses	: 2.047	—	88	—	27	—
CO	: 503	—	48	—	23	—
Benzène et homologues	: 373	—	33	—	5	—
Maladies par outils à air comprimé :	334	—	74	—		
Dermatoses chron. par goudron :	317	—	44	—	2	—
— — galvanisation :	268	—	26	—	1	—
Surdité par bruit	: 208	—	60	—		
H ² S	: 96	—	8	—		
Arsenic	: 90	—	22	—	2	—
Mercuré	: 78	—	13	—		

Citons encore :

C S ²	:	42	cas dont	2 réparés	pour la 1 ^{re} fois
Manganèse	:	30	—	17	—
Rayons X et corps radio-actifs	:	26	—	5	—
Phosphore	:	5	—	1	—
Etc.					

Remarquons que le saturnisme vient après la silicose, avant les infections.

Les cas mortels représentent 17 % des cas réparés pour la première fois. Il y eut 234 incapacités totales dont 190 par silicose, 12 par saturnisme, 8 par manganèse ; 2.467 incapacités temporaires, dont 1.616 par silicose, 441 par saturnisme.

12 % des déclarations étaient inexactes.

Par rapport aux accidents du travail, le coût de la réparation a été de 2,09 %, chiffre presque quadruple de celui qui précède la réparation de la silicose.

2. — En Belgique, la statistique du fonds de prévoyance indique pour 1930 (il fonctionne depuis 1927) :

Saturnisme :

126 cas déclarés, 97 réparés dont 71 incap. temp. 19 perm., 7 morts

Hydrargyrisme :

2 — 2 — 2 —

Charbon

3 — 2 — 1 — et 1 —

alors que les accidents du travail totalisaient 250.000 cas, 750 morts et 1.700 incapacités permanentes.

3. — En Grande-Bretagne, sur 10.994 cas déclarés en 1930, ont été réparés pour la 1^{re} fois :

3599 cellulites sous-cutanées du genou

3066 nystagmus des mineurs

1589 cellulites de la main

1499 dermites

81 cancers cutanés

32 charbons

et parmi les intoxications par :

plomb : 176 cas

ulcérations par chrome : 52 cas

benzène et dérivés nitro-aminés : 34 cas

arsenic : 2 cas

vapeurs nitreuses : 3 cas

Remarquons l'importance considérable dans ce pays des cellulites, des nystagmus et en 3^e lieu des dermites. En 1930, pour 100 cas d'incapacité par maladie, on en note plus de la moitié par nystagmus, ce qui avec les autres maladies des mineurs (main battue, bursites, etc.) forme un pourcentage de 87,3 %.

Viennent ensuite les dermites : 9,2 %

le saturnisme : 1,5 %

les ulcérations et cancers cutanés : 1,3 %

Divers : 0,7 %

Particulièrement intéressante est la comparaison des cas de maladies professionnelles par rapport au nombre d'ouvriers employés et à celui d'accidents du travail. Pour une période de 7 ans, 1922-1928, sur 66 millions d'ouvriers, soit environ 9 millions et demi par an, il y eut 113.184 maladies professionnelles dont 214 mortelles, pour 3.019.715 accidents du travail dont 18.487 mortels.

Pour 1000 ouvriers couverts, il y a 1,71 Mal. Prof. dont 0,003 mortelles et 45,70 Ac. Tr., dont 0,28 mortels.

Pour 100 accidents on compte 3,7 Mal. Prof.

— mortels, il y a 1,2 Mal. Prof. mortelles;
taux relativement élevé.

Le coût des Mal. Prof. mortelles est de 1 % du coût des Ac. Tr. mortels.

Le coût des incapacités pour Mal. Prof. est de 12 % du coût des incapacités pour Ac. Tr.

Il nous semble inutile de donner de plus nombreuses statistiques.

Celles-ci viennent des pays qui comptent parmi les plus industriels et qui en ont la pratique depuis longtemps déjà. Et cependant il est difficile de les comparer entre elles et on doit les interpréter avec grande prudence, le champ d'application des maladies professionnelles variant avec chaque pays et dans chacun d'eux avec le temps, c'est-à-dire avec les mesures réglementaires nouvelles qui ont parfois un effet rétroactif ; il en fut ainsi pour la silicose en Allemagne en 1929, d'où l'afflux en cette année 1929 de cas déclarés. Il faut aussi compter avec des facteurs divers : crise industrielle, épidémies banales sensibilisant les ouvriers, défaillances ou erreurs dans les déclarations. C'est cependant encore la meilleure méthode pour connaître la fréquence des maladies professionnelles, car la statistique des Caisses d'Assurance-maladies qui n'est d'ailleurs valable que si l'assurance est obligatoire, expose à l'erreur (une rechute est considérée comme une maladie nouvelle, la néphrite est souvent classée dans les néphrites indéterminées, etc.) Point n'est besoin d'insister sur la moindre valeur encore des statistiques d'hôpitaux qui ne connaissent que certains cas ; des statistiques d'examen de la main-d'œuvre ; de la statistique générale des causes de décès. En tout cas, les statistiques des cas déclarés ou réparés de maladies profes-

sionnelles suffisent à montrer l'importance sociale de ces maladies, plus grande encore en réalité qu'en apparence, à cause de leurs conséquences sur la famille et sur la race, bien qu'elles soient cependant d'un coût de réparation bien moindre que celui des accidents du travail.

La déclaration obligatoire ouvre la voie à l'extension de la loi de réparation pour les maladies professionnelles proprement dites, non indemnisables comme accidents, en mettant en relief les plus fréquentes et les plus graves d'entre elles comme celles dues à l'aniline, aux goudrons, à l'arsenic et à leurs dérivés dont les cas déclarés bien que faibles et au-dessous de la vérité, sont importants par rapport à l'ensemble des déclarations.

Elle indique formellement d'intensifier les mesures de prévention surtout dans les travaux qu'elle montre particulièrement nocifs : émaillage, fabrication d'accumulateurs, etc.

Enfin elle a un intérêt social de premier ordre en dépitant sur place les produits nocifs ; en permettant d'éviter dans la mesure du possible leur diffusion dans le commerce, elle organise la prévention des maladies d'apparence banale comme nous l'avons vu pour le goudron, les colorants, etc.

CHAPITRE II

Les maladies professionnelles indemnissables

Parmi les maladies professionnelles à déclaration obligatoire, il en est actuellement 6 variétés indemnissables en France. Deux le furent dès la loi du 25 octobre 1919, avant même toute obligation de déclarer: maladies dues au plomb et au mercure; 4 autres le devinrent par la loi du 1^{er} janvier 1931: maladies causées par le tétrachloréthane, par la benzine et ses homologues, par le phosphore blanc, par les rayons X et les corps radio-actifs énumérés. Mais, et cette réserve est capitale, la loi ne s'applique qu'à certaines maladies causées par ces produits, à la condition qu'elles soient provoquées par certains travaux industriels et chez certains ouvriers, comme nous le préciserons en étudiant l'économie générale de la loi. Nous allons maintenant analyser seulement les tableaux des maladies indemnissables, tels qu'ils sont annexés à la loi. Ils forment une double liste pour chaque produit nocif : d'un côté les maladies engendrées par chaque intoxication classée, de l'autre les travaux industriels susceptibles de les provoquer. Nous étudierons successivement ces deux listes pour les 6 intoxications actuellement visées. Remarquons que le mot « intoxication » s'adapte assez mal, si largement qu'on interprète ce terme particulièrement difficile à définir, aux mystérieuses actions qu'exercent sur l'organisme les rayons X et les corps radio-

actifs. La discussion sur ce point étant ici superflue, nous l'adoptons puisque la loi en use ainsi.

Après cette analyse, nous ferons une sorte de synthèse critique de l'ensemble des maladies indemnissables en France, en donnant notre avis sur leur mode de présentation et sur leur choix.

I. — SATURNISME PROFESSIONNEL

A. *Les maladies.* — La loi de 1919 indemnisait 6 maladies saturnines : les coliques de plomb, les myalgies-arthralgies, la paralysie des extenseurs, l'hystérie saturnine, la néphrite, la goutte saturnine.

Un fait frappe d'emblée à la lecture : certaines maladies sont qualifiées de : « saturnine », l'hystérie, la goutte et aussi, bien évidemment, les coliques de plomb. Les autres n'ont pas d'épithète ; myalgies-arthralgies, paralysie des extenseurs, néphrite. Ce n'est pas là, le résultat d'un oubli. Au cours des travaux préparatoires de la loi, M. Beauregard, n'ayant pu obtenir que celle-ci réserve au patron la preuve contraire quant à l'origine professionnelle des maladies énumérées alors sans épithète, demanda qu'on leur ajoute au moins un qualificatif, pour ne pas indemniser toute goutte, tout tremblement par exemple, survenant chez un ouvrier employé aux travaux exposant au saturnisme ou à l'hydrargyrisme. Le président de la Commission, M. Breton, fit remarquer que pour certaines maladies comme la néphrite, le diagnostic étiologique était impossible entre néphrite banale et néphrite saturnine ; l'adjonction de l'épithète saturnine serait la source de litiges constants que la loi veut éviter et elle est d'ailleurs incompatible avec le principe du forfait, qui ne donne qu'une réparation partielle, même dans les cas les plus authentiquement d'origine professionnelle. Une

transaction intervint, le ministre du travail acceptant de qualifier « mercurielles » toutes les maladies hydrargyriques et « saturnines » la goutte, l'hystérie et l'anémie progressive ; mais, ajoute-t-il « le tableau en ce qui concerne les maladies certainement saturnines, coliques de plomb, myalgies-arthralgies, paralysie des extenseurs, encéphalopathie et néphrite, reste avec la simple indication qui y figurait. Par le fait même que la maladie est nécessairement professionnelle la preuve de la maladie sera contenue dans ce caractère professionnel lui-même ».

Remarquons d'abord que nous partageons pleinement l'avis de M. Balthazard que les coliques de plomb rentrent dans les maladies qualifiées, contrairement à ce que paraissent croire certains législateurs et juristes qui exigeraient sans doute pour l'admettre, qu'on écrivit « coliques de plomb saturnines ». Nous discuterons plus loin, à propos de la preuve contraire, cette étrange opinion que les maladies citées avec elles par le ministre sont certainement saturnines. On pourrait dire de toutes, avec la seule réserve d'une proportionnalité variable, ce que dit M. Sachet de la seule néphrite : « Par suite d'une erreur matérielle (3), (en tout cas, ajouterons-nous, persévérante) le ministre du travail a compté la néphrite au nombre des maladies nécessairement professionnelles : c'est au contraire parmi celles inscrites sur le tableau la seule qui n'ait pas nécessairement un caractère professionnel ». Les myalgies-arthralgies par exemple ne sont-elles donc plus un phénomène morbide sinon des plus banaux, du moins lié à des causes extraordinairement diverses ?

Nous ne pouvons admettre non plus avec MM. Rouast et Givord que le ministre a pu vouloir dire que le diagnostic, sans qualifier la néphrite, devrait indiquer son origine pro-

fessionnelle. Il nous suffit pour cela de rappeler les termes employés « certainement saturnines », « nécessairement professionnelle ». Cette discussion n'a plus grand intérêt actuel, puisque la loi de 1931, contre-disant aussi nettement que possible des affirmations pour le moins hasardeuses, a qualifié toutes les affections saturnines, à l'exception de la seule néphrite, et il nous paraît dès lors évident que cette exception tend uniquement à éviter les litiges sur un diagnostic étiologique ordinairement impossible, exceptionnellement possible cependant, ce qu'a admis récemment la jurisprudence (Cass. Req. 9 juin 1931. Rev. gén. ass. 1931, 1043).

Second fait à remarquer d'emblée dans le tableau des maladies saturnines : sa pauvreté, qui serait à la rigueur admissible pour une loi d'essai, si au moins le choix était heureux des maladies conservées comme indemnisables par la loi de 1919.

Nous ne dirons rien des coliques de plomb qui sont en effet les plus fréquentes et les plus classiques des manifestations saturnines, encore qu'il faille remarquer que leur forme typique est bien plus rare qu'autrefois, comme l'a rappelé à plusieurs reprises notre Société médicale des hôpitaux de Paris. Glibert a fait la même constatation en Belgique. En tout cas elles n'ont de réelle gravité que par leurs complications (état de mal, séquelles gastro-intestinales, etc.) et surtout par les manifestations coexistantes possibles mais rares qui paraissent liées comme elles à une poussée d'hypertension paroxystique, selon la pathogénie communément admise depuis les travaux de Pal et de Vaquez ; en particulier l'encéphalopathie saturnine peut suivre les coliques de plomb.

Les myalgies-arthralgies sont peu fréquentes au moins sous une forme assez marquée pour amener l'arrêt du tra-

vail et on peut affirmer sans crainte de contradiction qu'elles n'ont d'authenticité que si elles accompagnent ou suivent une autre manifestation du saturnisme comme les coliques de plomb.

Les « paralysies » primitivement visées ont été remplacées sur l'avis de M. Gilbert Laurent par « la paralysie des extenseurs » parce que « ce genre de paralysie est la forme première et caractéristique de la paralysie saturnine » (Séance Ch. 3 juil. 1913). Il aurait été bon de préciser d'abord qu'il s'agissait des extenseurs des doigts et de la main, et du type spécial de paralysie qui respecte le long supinateur et qui est bilatéral avec prédominance du côté qui travaille le plus. Ceci n'eut pas été superflu, car nous connaissons certaine expertise où l'on s'est demandé si la loi s'appliquait aux extenseurs du pied, ce qui soulève d'ailleurs une difficulté d'ordre anatomique, car les muscles dits extenseurs du pied sont en réalité des fléchisseurs dorsaux, des raccourcisseurs du membre. La phrase ci-dessus rapportée ne laisse pas de doute pour la négative. Et cependant, même dans son sens précisé, la paralysie des extenseurs pour très spéciale qu'elle soit, n'est pas absolument pathognomonique. Et surtout elle n'est pas le seul type clinique, ni constamment la première forme des paralysies saturnines plus ou moins généralisées. Sans décrire ici ces multiples formes, nous ne citerons en exemple que l'observation à début brachial de MM. de Massary et Pasteur Vallery-Radot (Soc. Méd. Hôp. Paris, 19 janvier 1912); à son propos, M. Sainton a ajouté que cette forme était assez fréquente dans les fabriques d'accumulateurs, parfois précocement (après 2 mois de travail) et pouvant laisser une amyotrophie scapulo-humérale qui prête à confusion avec les myopathies primitives. Il convient par ailleurs de ne pas considérer

forcément comme saturnine toute paralysie survenant chez un ouvrier du plomb et M. Duvoir a été amené ainsi à rejeter par des arguments précis l'origine professionnelle d'une paralysie faciale isolée attribuée à tort au saturnisme.

Malgré les abus flagrants d'hystérie traumatique, auxquels avaient donné lieu certains accidents du travail, la loi de 1919 indemnise l'hystérie saturnine, bien que les hystéries dites toxiques soient d'une existence contestable, certaines d'entre elles ayant pu être attribuées indubitablement à des lésions organiques (tremblements) ou à des spasmes vasculaires (amaurose). On pouvait dès lors légitimement craindre un réveil de la grande névrose si déchue à l'heure actuelle. En réalité, comme pour un blâme muet, pas une seule déclaration, pas une demande d'indemnisation d'hystérie saturnine n'a été faite ; par ailleurs, si le législateur éprouvait le désir d'inscrire celle-ci, par quelle incon séquence n'a-t-il pas également inscrit l'hystérie mercurielle aussi contestable mais tout aussi classique ?

Passons rapidement sur la néphrite. Dickinson, cité dans le rapport de Thoinot, vit mourir 26 saturnins sur 42 de néphrite chronique. Nous estimons qu'il y aurait lieu de reprendre la question de la morbidité rénale des saturnins par rappor à celle des sujets de même âge, ayant des conditions analogues de vie moins l'exposition professionnelle aux poussières plombifères, pour mieux apprécier la part réelle du saturnisme professionnel dans la genèse de la néphrite. Loin de nous la pensée de sous-estimer l'influence nocive du plomb sur le rein, quand nous avons personnellement observé de légers syndromes d'insuffisance rénale passagère au cours de simples coliques de plomb. Mais nous sommes frappé par deux ordres de considérations. D'une part, M. Balthazard par exemple, ayant en 2 ans $1\frac{1}{2}$ exper-

tisé 33 cas de saturnisme n'a observé que 5 néphrites dont l'une est très contestable, soit moins de 1/6 des cas, non pas par rapport aux ouvriers du plomb, mais par rapport aux maladies saturnines présumées indemnissables ; les âges qu'il donne des victimes varient de 47 à 55 ans, c'est-à-dire l'âge de nombre de brightismes plus ou moins banaux (l'un des sujets est d'ailleurs signalé comme syphilitique), car la néphrite ne s'est manifestée d'ordinaire qu'après 20 à 30 ans et plus de travail dans le plomb. D'autre part, il ne faut pas oublier l'importance vraiment considérable de l'imprégnation saturnine accidentelle ; si considérable que les travaux de la Commission britannique sur le plomb tétraéthyle de 1928 à 1930 montrent que le plomb urinaire normal chez les citoyens est de 0,04 de mgr. par litre, alors que celui des fondeurs de plomb dans les usines d'accumulateurs n'atteint que 0,05, celui des empâteurs arrivant toutefois dans certains cas au taux considérable de 0,36. Tout récemment, MM. Pellé et Artus (Acad. de Méd., 15 janv. 1935) ont encore insisté sur le saturnisme dû à l'eau des canalisations en plomb, étamées ou non (l'étamage contient jusqu'à 80 % de plomb), eau qui dissoud parfois 12 mgr. de plomb par litre, si elle est pauvre en sels ou si les canalisations servent de prise de terre pour les appareils de radio-phonie, car elles sont attaquées par les courants de basse tension (Strotmayer), curieuse rançon du progrès.

Enfin, la goutte saturnine dite jadis fréquente par Garrod, est devenue exceptionnelle et ne se voit guère sans signes de néphrite coexistante.

Telles sont les 6 maladies indemnissables de la loi de 1919. Peu après, le décret du 4 mai 1921 qui oblige à déclarer 12 maladies saturnines, semble implicitement reconnaître l'insuffisance de la loi, et même trouver discutable

le choix des maladies, puisqu'il ne mentionne pas l'hystérie.

Il est juste d'ajouter que la Chambre avait voté la réparation de deux autres maladies saturnines, l'anémie progressive et l'encéphalopathie. Le rapporteur de la loi au Sénat, M. Boucher, qui s'est borné à la critique des tableaux, a fait rayer de la liste ces deux affections alors qu'elles comptent tout au contraire parmi les plus spéciales au saturnisme et que le ministre avait rangé l'encéphalopathie dans les maladies certainement saturnines, à bien plus juste titre que les arthralgies qui ont été conservées. L'anémie progressive saturnine, dit M. Boucher, est difficilement contrôlable et ne se rattache à l'empoisonnement saturnin que par des liens bien problématiques et d'ailleurs très contestés. Autant de mots, autant d'erreurs ! Quoi de plus facile à contrôler qu'une anémie par la prise d'une goutte, d'une seule goutte de sang au doigt de l'ouvrier ? Quoi de plus simple à préciser, à mesurer que son degré, en quelques minutes, à l'hématimètre ? Quoi de plus spécial au saturnisme que la présence très habituelle dans le sang fixé, d'hématies spéciales à granulations basophiles dont la présence à elle seule n'est pas pathognomonique, mais dont le nombre lorsqu'il atteint 200 à 300 par million d'hématies a une valeur presque absolue pour le diagnostic du saturnisme, ce qui a reçu une consécration officielle en Allemagne par la notification du 31 mai 1930 qui admet pour le diagnostic du saturnisme la formule hématologique de Götzl, à partir d'une hématie ponctuée dans 10 champs visuels (Kost) ? Quoi de moins problématique que les liens pathogéniques qui unissent cette anémie au saturnisme quand on sait la fixation élective du plomb sur les os et la moelle osseuse sanguiformatrice, fixation bien connue classiquement et qui trouve sa confirmation

in vivo par les travaux récents de Vogt qui décèle le plomb à la radiographie au niveau des zones osseuses de croissance?

Plus pauvre encore est l'argument parlementaire qui a fait rayer l'encéphalopathie en la confondant avec la céphalée, le mal de tête ! Certes, Tanquerel des Planches ne fut pas très heureusement inspiré en créant le terme d'encéphalopathie pour synthétiser les formes convulsive, délirante et comateuse analysées par Grisolle. Le démembrement de l'encéphalopathie commence dès 1890 avec Charcot et Debove : ce qui n'est ni convulsions hystériques, ni délire alcoolique, est considéré comme urémique ou comme dû à des lésions vasculaires cérébrales. L'encéphalopathie semble avoir vécu en tant qu'affection. Elle renaît bientôt de ses cendres mais elle est alors comprise de deux façons bien différentes. Les uns décrivent très complètement une méningite saturnine, tel Mazin (Th., Paris 1900, sur l'intoxication des poudreuses dans les fabriques de porcelaine), tels surtout Mosny et ses élèves qui décrivent des réactions méningées latentes décelées uniquement à la ponction lombaire, des formes frustes, des formes aiguës, des formes subaiguës simulant la méningite tuberculeuse, voire des cas chroniques. On donne pour preuves de leur existence non seulement les signes cliniques mais les anomalies biologiques du liquide rachidien dont nous avons rapporté quelques exemples dans un travail antérieur (Thèse Paris 1926). Parfois même, ce liquide contient du plomb, mais il peut en outre renfermer des bacilles tuberculeux (Trémolières et Tardieu. Soc. Méd. des Hôp. Paris, 30 nov. 1928), ou plus souvent donner une réaction de Wassermann positive, ce qui prouverait seulement l'importance de la sensibilisation préalable des méninges au toxique, comme dans les expériences de Camus.

Une autre conception s'est développée sous l'influence de Pal, de Vaquez et de Duvoir, qui, avec son élève Martin Saint-Laurent (Th. Paris 1925), a revisé la notion d'encéphalopathie en en faisant la conséquence d'une poussée d'hypertension paroxystique, bénigne dans les petites encéphalopathies (amaurose, surdité, aphasie transitoires) ou grave dans la grande, la véritable encéphalopathie saturnine à type convulsif, si souvent mortelle. En faveur de cette conception sont : la constatation directe de spasmes vasculaires dans la rétine au cours de certaines amauroses, la guérison rapide par le nitrite d'amylo, hypotenseur, des diverses « éclipses cérébrales », et, dans les cas mortels l'absence de lésions de méningo-encéphalite toxique. Discutable serait la méningite saturnine qui pourrait être simulée par de simples raptus congestifs des méninges. L'encéphalite toxique qui serait responsable de diverses psychoses paraît plus vraisemblable, étant donné l'affinité du plomb pour les centres nerveux.

Que l'on adopte l'une ou l'autre conception, il n'en reste pas moins vrai qu'il existe un syndrome convulsif chez certains saturnins, souvent jeunes, sans signes de néphrite ou d'artériosclérose, et que ce syndrome bien spécial apparaissant d'ordinaire précocement est toujours grave et même habituellement mortel. Et c'est lui que le Sénat a rayé comme s'il s'agissait d'un banal mal de tête !

La loi du 1^{er} janvier 1931 a très heureusement modifié la liste de 1919. Elle supprime l'hystérie ; elle garde sans modification les coliques de plomb, la néphrite et la goutte saturnine. Les myalgies-arthralgies rentrent désormais dans le « rhumatisme saturnin » qui a l'avantage et aussi l'inconvénient d'un sens plus vague et partant plus compréhensif.

La loi ajoute à la paralysie des extenseurs, les autres paralysies saturnines, réparant ainsi une injustice inexcusable.

Elle vise en outre 4 nouvelles maladies :

L'anémie saturnine qu'elle soit ou non progressive, ce que nous avons vu parfaitement justifié (1) ;

les accidents cardio-vasculaires saturnins, ce qui évite comme nous le verrons, le véritable déni de justice qui consiste à indemniser ou non les hémiplésies des saturnins, suivant la conception variable de l'expert qui les rattache ou non indirectement à une néphrite coexistante. A une époque récente, on a même pu décrire une néphrite hypertensive pure : conception si fortement combattue à présent qu'on ne peut que se louer de cette addition de 1931. Remarquons cependant qu'il est illogique de qualifier « saturnins » les accidents cardio-vasculaires qui n'ont rien de plus spécial au saturnisme que la néphrite non qualifiée, et qui participent d'un même caractère habituellement tardif et chronique.

La loi n'a pas admis cette fois encore l'encéphalopathie qui est réparée en Italie. Mais il est hors de doute qu'elle est indemnisable soit au titre d'« accident vasculaire », soit à celui de la 8^e affection visée, la méningo-encéphalite saturnine, qui ne lui correspond cependant pas exactement pour les raisons sus-indiquées.

Enfin, dernière maladie prévue, l'amaurose saturnine comprend en réalité une série de manifestations morbides

(1) La qualification « saturnine » est particulièrement heureuse pour l'anémie, car ses caractères propres la distinguent des autres anémies, parfois professionnelles, des travailleurs du plomb ; l'anémie des imprimeurs, par exemple, peut être due au benzol ou au xylol employé au lavage des clichés (Brindeau) ou à la dilution de l'encre (Verhoogen).

disparates qui constituent « l'œil saturnin » : amauroses avec lésions ophtalmoscopiques, toujours graves : névrite optique ou plus rarement stase papillaire par hypertension intracrânienne, mise à part la rétinite brightique qui est en réalité une complication directe de la néphrite ; amauroses sans lésions du fond de l'œil, souvent bénignes et transitoires, liées d'ordinaire à des spasmes hypertensifs de l'artère rétinienne ou des vaisseaux corticaux du cuneus.

Cette liste est pratiquement satisfaisante et on a sagement agi en négligeant les 3 autres affections à déclaration rendue obligatoire par le décret de 1921 : cirrhoses du foie, dont l'origine purement saturnine jadis admise est actuellement combattue presque unanimement ; tremblements saturnins possibles mais exceptionnellement accentués ; cachexie saturnine qui ne se conçoit pas sans d'autres troubles indemnissables, ne fût-ce que l'anémie. La liste italienne, une des rares qui détaillent également les maladies, correspond d'ailleurs sensiblement à la nomenclature française et la liste suédoise (notification du 22 nov. 1929 et du 13 mars 1931) apparaît excessive en visant la faiblesse de l'ouïe, les vertiges, et aussi l'hématoporphyrinurie, dont l'étude est loin d'être achevée. Mais ne serait-il pas désirable que l'on puisse indemniser à l'exemple de l'Allemagne, pour les soustraire à leur profession certains ouvriers qui ne présentent pas à proprement parler une maladie classée, mais que les méthodes récentes de dépistage du saturnisme encore latent cliniquement, montrent en imminence d'intoxication parfois grave d'emblée ? C'est qu'en effet le saturnisme est loin d'évoluer d'une façon cyclique ou même régulière. On voit couramment survenir très tardivement, et même très longtemps après la cessation du travail, des accidents ordinairement précoces et bénins comme les

coliques de plomb et inversement, on a pu voir une néphrite azotémique mortelle survenir d'une façon subaigüe 6 mois seulement après le début de l'intoxication chez un fondeur de plomb (Aubertin et Foulon Soc. Méd. des Hép. de Paris, 27 janv. 1928). Le dépistage précoce du saturnisme mérite donc une courte mention non seulement pour l'application de la loi sur les **maladies professionnelles** car les formes frustes et atypiques d'intoxication sont plus fréquentes actuellement que les formes graves, mais aussi et surtout pour la réalisation d'une prévention efficace qui reste le but idéal à atteindre. Nous n'insisterons pas ici sur les distinctions assez subtiles que Legge établit entre l'absorption, l'imprégnation et l'intoxication : 3 états qui théoriquement successifs sont en réalité souvent intriqués et en tout cas reliés par des transitions insensibles et de durée variable. La loi ne couvre que les cas d'intoxication. Il est cependant utile de déceler une imprégnation suffisante pour risquer d'amener inopinément l'intoxication. De nombreux travaux surtout à l'étranger ont été faits dans ce but et V. Dhers les a remarquablement analysés dans un article récent de la Médecine du Travail (Janv. 1933).

Parmi les stigmates du saturnisme encore latent ou du moins n'entraînant aucun trouble de la santé, le plus classique est le liseré gingival de Burton, de fréquence très discutée, rare pour Teleky et tardif pour Seitz et dans lequel les Gerlach ont décelé le plomb par l'examen spectro-photographique avec étincelage à haute fréquence. Avec ce liseré, l'arrêté ministériel tout récent du 4 déc. 1934 cite le teint saturnin, signe anciennement connu et attribué jadis à l'anémie, maintenant à un spasme vaso-constricteur : outre qu'il est bien délicat de le différencier de certaines pâleurs, sa valeur est très discutée pour le dépistage du saturnisme,

d'autant que Vigliani le considère comme tardif. En réalité il est surtout 3 ordres de signes de valeur croissante pour le diagnostic précoce du saturnisme :

1° les troubles de la chronaxie de l'extenseur commun de la main droite, décelés par une méthode bien plus sensible que l'ancien signe clinique de la faiblesse des extenseurs de la main droite, préconisé par Glibert dès 1906, puis par Teleky, signe qui précède et annonce les paralysies classiques ;

2° les altérations sanguines et particulièrement les granulobasocytes en nombre suffisant comme nous l'avons précisé ; l'arrêté précité du 4 déc. 1934 recommande leur recherche si possible, car malheureusement ils disparaissent en 2 à 4 semaines après la cessation du travail nocif (Teleky) mais ils peuvent persister un an (Baader) et plus parfois (Oliver) ;

3° et surtout, le dépistage du plomb dans le sang et dans l'urine.

Pour le sang, la technique est délicate nécessitant des micro-méthodes comme celle de Litzner et Weyrauch (Arch. für Gewerbepath. 1932). La présence de 0,06 de milligram. et même pour certains auteurs de 0,04 par 100 cc. de sang suffit à affirmer une intoxication saturnine.

Le dosage du plomb urinaire exige une technique aussi précise, mais il a l'avantage de ne pas nécessiter des prises importantes et répétées de sang. Il est assez souvent utilisé en Allemagne et il n'y a pas de raisons sérieuses pour qu'il n'en puisse être de même en France. Pour un plomb sanguin normal de moins de 0,04 p. 100 cc. de sang, le plomb urinaire oscille de 0,01 à 0,05 par litre d'urine. Si le plomb sanguin atteint et dépasse la valeur limite de 0,06, l'élimination urinaire dépasse toujours 0,05 par jour et peut at-

teindre 0,23 de mgr.d'après les auteurs précités, bien qu'elle n'ait pas un rapport constant avec le taux du plomb dans le sang ; les variations quotidiennes sont suffisamment grandes pour que les résultats négatifs ou faibles soient interprétés avec plus de réserves que les dosages dans le sang ; d'autant plus que Lewis (Brit. Méd. J. 30 janv. 1932) trouve chez les sujets cliniquement saturnins anciens peu de plomb urinaire, ce qui est vraisemblablement dû au trouble de la fonction rénale.

Ajoutons encore car le législateur allemand le recommande pour le contrôle médical des ouvriers du plomb, que l'augmentation de la coproporphyrine urinaire décelée à l'examen spectroscopique est considérée, en particulier par Teleky, par Locatelli, comme un moyen de diagnostic précoce du saturnisme ; mais il nous paraît inférieur au dépistage du plomb lui-même et il est encore d'ailleurs à l'étude. Cependant la Suède (notification du 13 mars 1931) cite dans les maladies indemnisables l'hématoporphyrinurie, dont la valeur pathologique paraît pourtant moindre que celle de la coproporphyrinurie. Exemple rare mais peu recommandable d'une législation en avance sur la science. Nous ne saurions insister davantage sur les autres signes précoces de cette intoxication, dont on pourra trouver l'étude plus détaillée dans l'article que nous avons écrit sur le saturnisme avec M. Duvoir dans le fascicule « Intoxications » de l'Encyclopédie médico-chirurgicale. Il nous suffit d'ajouter qu'il faut comme toujours rechercher simultanément plusieurs signes dont la confrontation seule en général peut fournir la certitude.

B. *Les travaux.* — Nous nous garderons de faire œuvre de technicien pour laquelle nous sommes incompetent, en faisant une analyse critique serrée des travaux visés par la

loi. Nous nous contenterons de rappeler que le rapporteur au Sénat M. Boucher a fait ici encore, des coupes sombres dans la liste votée par la Chambre, en ramenant le nombre des travaux visés de 36 à 22. Il a montré ce qu'il y avait non seulement d'enfantin dans une nomenclature trop étendue, visant même des travaux courants de la vie civile, mais encore de dangereux pour l'employeur, car il est possible qu'un ouvrier victime d'un saturnisme antérieur ou accidentel soit par hasard employé dans une industrie textile munie de métiers Jacquard à contre-poids de plomb ou qu'il se serve d'outils en plomb ; son employeur deviendrait responsable sans même avoir eu l'idée de s'assurer pour un risque bien aléatoire.

A titre documentaire voici les 14 travaux rayés :

5. Cintrage des tubes d'instruments de musique à l'aide du plomb.
12. Montage des canalisations et des revêtements en plomb.
14. Taille des limes sur enclume revêtue d'une feuille de plomb.
15. Travail des métaux dans des étaux à mâchoires garnies de plomb.
16. Conduite des métiers Jacquard munis de contre-poids en plomb.
21. Fabrication et manipulation des mastics plombifères.
22. Montage des canalisations comportant des joints en mastic plombifère.
26. Fabrication du cristal.
28. Fabrication des toiles cirées et des cuirs vernis.
30. Reports de dessins sur étoffes à l'aide de poncifs à la céruse.
31. Blanchissage des dentelles à l'aide de céruse.
33. Fabrication des fleurs en papier teint à l'aide de couleurs plombifères.

34. Fabrication des papiers satinés à l'aide de produits plombifères.

36. Travaux comportant l'usage d'appareils divers en plomb.

Certes, la plupart des suppressions sont justifiées et comme le disait humoristiquement M. de Villebois-Mareuil (Séance Ch. 26 juin 1913), le N° 36 permettrait peut-être d'appliquer la loi aux cuisinières qui ont dans leur cuisine des canalisations en plomb ; mais on peut au moins regretter qu'on ait rayé la fabrication du cristal et celle des fleurs artificielles aux couleurs de plomb ; elles ont été d'ailleurs rétablies par la loi de 1931. Celle-ci, outre des modifications légères de texte qu'on trouvera facilement en comparant les deux tableaux (voir page 294 et 314) supprime le mot « ajustage » au 2° travail visé de la loi de 1919, ajoute « polissage » au 5°, « couvercles » au 9°, « réparation » au 15°, remplace « produits » par « émaux » au 18°, etc., tout ceci dit pour montrer l'intention formellement limitative du législateur. Mais surtout la loi de 1931 ajoute 9 professions, ce qui fait 31 travaux classés. Ces additions sont :

3. Fonte de zinc plombifère.
4. Traitement des minerais contenant du plomb, y compris les cendres plombeuses d'usines à zinc.
5. Trempe et revenu au plomb.
9. Travaux de soudure de pièces métalliques en plomb ou plombifères.
16. Manipulation ou emploi des encres d'imprimerie plombifères.
18. Cristalleries (préparation et manutention de composés plombifères dans les).
21. Travail au chalumeau de matières recouvertes de peintures plombifères.
24. Fabrication des émaux plombeux et leur application.

30. Fabrication de fleurs artificielles aux couleurs de plomb.

Nous n'avons pas à critiquer tel ou tel des travaux visés ; mais dans l'ensemble, la liste tout en étant mieux choisie et mise en accord avec la Convention internationale de 1925 est redevenue presque aussi touffue que dans le projet de 1913; nulle liste étrangère n'est aussi longue et pourtant certains Etats couvrent encore mieux les risques comme la Belgique qui ajoute aux onze travaux seuls précisés « toutes les autres opérations pouvant dégager des vapeurs ou des poussières plombifères. » Par ailleurs, la nomenclature française aurait gagné à être mieux ordonnée, à mettre en vedette les professions les plus nocives que révèlent les statistiques des divers pays dans un ordre presque identique, à des dates variées. En voici quelques résumés d'après l'insalubrité décroissante des principales industries du plomb :

Rapport anglais de 1919-1920	{	fabriques d'accumulateurs fonderies de plomb céruseries fabriques de céramique travaux de peinture en carrosserie (la déclaration pour la peinture en bâtiment n'est obligatoire que depuis le 1 ^{er} janvier 1927).
Expérience allemande (Wachter 1908)	{	céruseries fabriques de minium, de tuyaux travaux de peinture fonderies
Aux Etats-Unis (A. Hamilton et Thompson)	{	fonderies céruseries fabriques de céramique fabriques d'accumulateurs

Dans l'Ohio (1920-1925)	{	fabriques d'accumulateurs
		peinture en carrosserie
		fabriques de céruse, de plomb
		tétra-éthyle
		émaillage

En France, de 1921 à 1928, sur 8,628 cas déclarés de saturnisme 35,9 % sont dûs à l'émaillage sur métaux ; 23,7 à la fabrication d'accumulateurs; 18,9 à la fonte et au travail du plomb-métal; 7,5 à la fabrication de céruse et de minium; 4,5 aux travaux de peinture ; puis viennent l'imprimerie, la céramique, etc. (comparer avec la statistique de 1932, page 107).

Ces statistiques sont très analogues malgré la diversité des époques, le champ variable des déclarations obligatoires, la prépondérance différente des industries, ce qui gêne les comparaisons ; 5 ou 6 industries sont en tête partout avec seulement un rang de nocivité un peu variable. Ce sont :

1° La métallurgie du plomb (et du zinc toujours plombifère) et surtout le broyage, puis le grillage du minerai qui donne de l'oxyde de plomb amorphe (massicot) et du plomb. La fusion au rouge du massicot le transforme en un oxyde cristallisé, la litharge obtenue encore par le procédé de la « coupellation » du plomb argentifère. Cette fonte du plomb dégage d'abondantes vapeurs de plomb ; mais les poussières plumbeuses sont également nocives dans le chargement, le transport des scories, le tamisage de la litharge, etc. Cependant une hygiène rigoureuse a pu abaisser la morbidité de la fonderie Friedrich par ex. de 82,9 % à 19,4 entre 1887 et 1892.

2° Le travail du plomb-métal, assez peu nocif s'il s'agit de sa simple manipulation (laminage, plomberie), le devient

extrêmement dans la fabrication des accumulateurs où l'ouvrier garnit les plaques négatives d'une pâte à base d'oxyde de plomb; aussi les empâteurs, les tartineurs et les malaxeurs sont-ils plus atteints que les assembleurs ou les fondeurs (Heim). Très nocifs sont encore : le découpage des plaques de plomb à la flamme oxhydrique dans la démolition des constructions métalliques et des vieux navires, ainsi que le brûlage de leurs peintures ; le trempage au plomb des limes ; la fonte des caractères d'imprimerie qui peuvent souiller ultérieurement les mains des typographes relativement peu exposés cependant avec quelques soins d'hygiène.

3° La fabrication des composés du plomb reste dangereuse, surtout celle du minium par oxydation du massicot et celle de la céruse, principalement avec l'ancien procédé maintenant prohibé de la céruse à sec.

4° L'utilisation de ces composés est particulièrement nocive dans l'émaillage au plomb, aussi bien au trempé qu'au tamis ou au pulvérisateur (Agasse-Lafont a trouvé par m² et par heure de travail un dépôt de 6 gram. de poussières d'email, soit 4 gr. de plomb).

Les peintures au plomb provoquent beaucoup moins d'intoxications depuis la prohibition partielle de la céruse devant les difficultés de la prévention (loi du 20 juillet 1909) ; cette interdiction tend à devenir universelle avec le projet de Convention internationale n° 13 (Genève 3^e Session, 24 oct.-19 nov. 1921), ratifié actuellement par 28 Etats dont la France qui, par la loi du 31 janvier 1926 a modifié l'article 79 du Livre II du Code du travail en interdisant céruse et sulfate de plomb dans tous travaux de peinture intérieure et extérieure des bâtiments ; dans les travaux où ces produits ne sont pas interdits par les art. 78 à 80, ils sont réglementés par le décret du 8 août

1930, modifié le 26 nov. 1934, comme dans la peinture en carrosserie où le ponçage autant que la pulvérisation au « pistolet » qui remplace le pinceau exposent à l'intoxication. La céruse est aussi très employée dans les mastics pour joints étanches, dans certains laquages, dans la fabrication des papiers couchés, des cartes, des cuirs vernis, dans l'apprêt des étoffes, dans la préparation des fards, de la colle blanche, etc.

Ajoutons que les mesures d'hygiène contre le saturnisme déjà prises par le décret du 1^{er} octobre 1913 modifié le 26 novembre 1934, viennent d'être résumées dans l'arrêté ministériel du 4 décembre 1934 qui prévoit des visites médicales périodiques, recommande d'exclure les tarés du rein et du foie, les hypertendus, et va jusqu'à indiquer les modes de surveillance médicale.

Bien que longue, la liste des travaux visés est incomplète, donc injuste. Déjà Layet en 1876, décrivait 1111 travaux nocifs, et si le progrès en a supprimé, il en crée d'autres sans cesse ; ce qui est une vérité industrielle générale l'est encore plus pour le plomb aux usages innombrables. On peut remplacer la céruse par des blancs de zinc ou de titane et faire des mastics au blanc de zinc, des laquages à l'oxyde de zinc ; on peut utiliser le minium de fer au lieu du minium de plomb d'ailleurs non interdit ; dans quelques cristalleries, on substitue au massicot un produit à base d'étain ; on fabrique des émaux non plumbeux avec autant de succès pour les émaux blancs que pour les colorés. Mais les qualités propres de la céruse ont étendu ses emplois tolérés ; mais Koelsch et Ilzkoher décrivent en 1925 une nouvelle source de saturnisme chez les fourreurs qui, dans l'imitation du chinchilla, traitent les peaux par l'acétate de plomb et le sulfure d'ammonium ; Heim signale l'étirage

et le tréfilage des aciers par le procédé Dudzele (en les recouvrant d'une pellicule de plomb) : l'industrie du caoutchouc expose au saturnisme dans le mélange des poudres. Il est bien d'autres causes nocives, mais nous insisterons seulement sur le plomb tétra-éthyle qui depuis une quinzaine d'années s'est révélé le meilleur et le moins cher des antidétonnants, ce qui est capital pour améliorer le rendement des moteurs à explosion. Malheureusement, aux Etats-Unis et en Angleterre où on le fabrique, ce corps s'est montré un violent toxique, traversant la peau saine à l'inverse des autres composés plombiques et provoquant des troubles cérébraux aigus spéciaux qui ne sont pas sans analogie avec l'encéphalopathie saturnine. De nombreuses enquêtes ont montré le danger de la fabrication et du mélange à l'essence de l'« éthyl-fluid » à base de plomb tétra-éthyle, danger maintenant presque supprimé par des précautions rigoureuses et d'ailleurs limité à un personnel spécialisé. En France où le Conseil supérieur d'hygiène a récemment émis un avis favorable à l'usage de ce produit, en limitant à 1/2000 son taux maximum de mélange à l'essence, on doit prévoir la possibilité d'un risque professionnel pour les garagistes, chauffeurs, etc., risque à réparation légitime si l'expérience le montre réel, car Kehoe aux Etats-Unis n'a trouvé chez les sujets précités aucun stigmate biologique de saturnisme. Peut-être le danger atteindra-t-il même à la longue le public du fait de la pollution de l'atmosphère de certaines rues à grande circulation par les produits de combustion de l'essence éthylisée, bien que d'après Legge, il faille une absorption de 2 mgr. par jour de plomb pour provoquer le saturnisme et que ce taux ne saurait être observé dans ces conditions. En tout cas l'ordonnance Suisse du 7 avril 1925 interdit l'adjonction à l'essence de pétrole de toute combi-

raison du plomb. En France l'intoxication par le plomb tétraéthyle ne peut pas encore être indemnisée légalement, car l'alinéa 17 qui vise les « composés du plomb » ne prévoit que leur fabrication et non leur utilisation ; mais elle devrait être déclarée obligatoirement devant les termes généraux du décret de 1929.

II. — *HYDRARGYRISME PROFESSIONNEL*

A. *Les maladies.* — La loi de 1919 indemnise 5 maladies : Stomatite, Tremblements, Troubles nutritifs, Cachexie, Paralysies : qui ont toutes le qualificatif : « mercuriel » ; liste restée telle qu'elle fut votée par la Chambre le 3 juillet 1913.

Remarquons d'abord que l'intoxication professionnelle est bien plus rare qu'autrefois. C'est ainsi qu'en 1909, Heim de Balsac estimait à 82 % le nombre des ouvriers intoxiqués, les 2/3 d'ailleurs légèrement. Or, de 1923 à 1929 en France, il y eut seulement 29 cas déclarés, chiffre faible même en tenant compte de l'insuffisance notoire des statistiques. Seuls sont d'ailleurs relativement fréquents les stomatites et les tremblements, affections qui, comme Biondi y a encore insisté récemment, tiennent à 2 modes différents d'absorption du toxique : les vapeurs de mercure inhalées provoquent surtout des signes nerveux, les sels de mercure ingérés des troubles digestifs. Je serai bref dans leur description, renvoyant pour les détails à l'article que j'ai écrit sur l'Hydrargyrisme dans l'Encyclopédie médico-chirurgicale.

La stomatite ne revêt plus les formes sévères d'antan, avec nécrose osseuse. Actuellement on note surtout une stomatite atténuée, d'emblée chronique le plus souvent, avec salivation, voire parotidite (oreillons mercuriels), gin-

givite et parfois chute des dents, ce qui amène d'ailleurs la guérison au moins locale. Signalons que, chez les secréteurs des couperies de poils, il n'y a pas de stomatite véritable, pas de ptyalisme, rarement gingivite, plus souvent liseré mercuriel, et surtout dents grises ou noires par corrosion de l'émail par les poussières chargées de nitrate acide de mercure.

Les tremblements sont plus spéciaux aux secréteurs et liés à l'inhalation de vapeurs mercurielles, prolongée durant au moins 5 ans, dit Burnouf dans sa thèse (Paris 1927). L'inhalation quotidienne d'un milligramme de mercure et même de $\frac{1}{2}$ mgr (Göthlin) suffit à déterminer l'intoxication chronique. Déjà signalé par Pope en 1665, le tremblement fut longtemps considéré comme névropathique avec Kussmaul et Charcot. En réalité s'il est parfois dû à une sorte de suggestion imitative, le plus souvent actuellement, il est véritablement organique, avec signes de lésions des voies cérébelleuses simulant la sclérose en plaques et participant de son incurabilité. Raymond et Sicard, Guillaïn, Laignel-Lavastine et Crouzon ont trouvé du mercure dans le liquide céphalo-rachidien. On peut rapprocher des tremblement les accès de contractures ou calambres si graves, de jadis, qui ne s'observent plus qu'exceptionnellement dans les mines de mercure situées toutes à l'étranger.

Les paralysies mercurielles sont classiquement décrites comme des paralysies légères sans troubles des réflexes, avec troubles sensitifs ; elles « sentent l'hystérie » et sont toujours facilement curables. On a bien réalisé expérimentalement des névrites toxiques mercurielles, d'ailleurs atténuées (Letulle, Heller) mais on n'en rencontre guère d'exemples cliniques et Crouzon n'en décrit un cas récent comme mer-

curiel que parce qu'il ne lui trouve pas de cause nette et qu'il s'agit d'un chapelier.

Quant aux troubles nutritifs et à la cachexie mercuriels, ce sont des termes bien vagues et qu'on s'étonne de voir inscrits dans une loi. « Cachexie » surtout est le plus mauvais des termes médicaux : étymologiquement il signifie « mauvais état de santé. » Il faut remonter aux vieux traités de médecine pour rencontrer sa description autonome. Le vénérable dictionnaire Dechambre, il y a plus de 60 ans, le critique déjà et Blachez a dû peiner pour le définir une « altération profonde de la nutrition » (voilà devenus synonymes les deux termes de la loi que nous avons réunis à dessein), une « anémie arrivée à ses dernières limites », l'aboutissant commun de toutes les maladies, qui ne laissent leurs traces originelles que sous forme de nuances symptomatiques, stomatite ou tremblements mercuriels pour l'hydrargyrisme par exemple. De nos jours, on n'observe plus guère la cachexie mercurielle décrite complaisamment par les vieux auteurs et la loi de 1931 a été fort sage en supprimant ces deux syndromes qui englobent d'ailleurs l'une ou l'autre des maladies visées. Elle garde les 3 premières affections et en ajoute 2 autres : l'anémie mercurielle ordinairement modérée et sans caractère spécial comme l'a confirmé récemment Dounajewski ; et la néphrite mercurielle qui, si fréquente et si spéciale dans l'intoxication aiguë, paraît assez rare dans l'hydrargyrisme professionnel ; l'Italie ne la prévoit pas dans sa liste pourtant plus détaillée que la nôtre. Nouvelle inconséquence de la loi : pourquoi qualifier la néphrite « mercurielle » et non la néphrite « saturnine » : nous n'y voyons nulle bonne raison, et le moins grand nombre de cas connus chez les ouvriers du mercure ne nous semble en aucune manière un argument valable.

Telle qu'elle est actuellement, la liste des maladies hydrargyriques est suffisante. On pourrait même, sans inconvénient, rayer les paralysies. La plus fréquente des maladies visées, les tremblements n'empêchent même généralement pas l'ouvrier de continuer un travail bien rémunéré, au point que, chose curieuse et qui paraît cependant se généraliser, ce sont presque toujours les employeurs et non les ouvriers qui font la déclaration de maladie comme nous l'avons déjà dit. Aussi semble-t-il peu utile d'ajouter, avec l'Italie, les gastro-entérites plus fréquentes d'ailleurs dans les mines si importantes dans ce pays, et les psychoses mercurielles d'existence contestable, et encore moins de viser avec la Suède les dermites, la durée d'ouïe, les vertiges.

D'autres troubles comme les rhinites, les conjonctivites sont assez rares et n'entraînent guère d'incapacité de travail ; ils sont d'ailleurs liés au moins en partie, à d'autres facteurs que le mercure : SO^2 dans les mines, poussières diverses dans les couperies.

B. *Les travaux*. — La loi de 1919 visé 10 travaux. (Voir page 296). Le Sénat guidé par M. Boucher en avait rayé 2 sur la liste votée par la Chambre :

7. Fabrication des chapeaux de feutre.

12. Désinfection des locaux par une solution de bichlorure de mercure.

Ce mode de désinfection d'ailleurs détestable, est actuellement abandonné.

La chapellerie ne semble plus guère exposer à l'hydrargyrisme depuis les progrès du lavage des feutres qui cependant dégagent encore des vapeurs mercurielles un an après leur fabrication (Langelez). Les statistiques anciennes sont contradictoires : Tylecote y trouve quelques cas d'intoxication à Manchester en 1912 ; Porter les dit très rares à

Stockport en 1902, et les dosages de Finet qui trouve 0,56 cgr. de mercure dans un chapeau de feutre, remontent à 1892.

En tout cas la loi de 1931 a ajouté « feutrage des poils secrétés » à la 6^e profession visée. Elle remplace dans la 5^e « sels » par « composés », terme plus compréhensif, et surtout elle classe une onzième profession, la plus nocive à cette époque : « fabrication et réparation des accumulateurs au mercure ». Ce tableau appelle plusieurs remarques :

Les 4 premières professions concernent le mercure ; les autres ses sels ou mieux ses composés.

Mais certaines d'entre elles ont une importance très réduite actuellement. La dorure et l'argenter au feu étaient jadis très nocives. Actuellement on les remplace presque universellement par la méthode électrolytique, la galvanoplastie avec des bains sans mercure et généralement à base de cyanure double ; mais le poids d'or ou d'argent déposé est bien plus faible qu'avec la dorure au mercure (0,0045 au lieu de 0,25 au décimètre carré) et la couche est moins adhérente ; de plus, l'emploi intermédiaire de nitrate de mercure est nécessaire pour dorer ou pour argenter par électrolyse des métaux comme le zinc ou l'acier ; et certaines argentes rapides sur cuivre, à bains chauds, utilisent l'amalgame d'argent. La méthode chimique d'argenter par réduction à l'aide du formol de nitrate d'argent ammoniacal n'offre aucun danger. Au contraire, la dorure par voie chimique, à bains d'acide sulfurique et d'oxyde de mercure d'une part et de chlorure d'or et d'acide cyanhydrique d'autre part, expose à une double intoxication par le mercure et par l'acide cyanhydrique. Certaines méthodes mécaniques utilisent un amalgame pâteux qu'on étale sur les surfaces à dorer et dont on volatilise le mercure à l'aide de chalu-

meaux. Bien que très nocive, cette méthode permet seule une dorure de grande valeur par le poids d'or déposé ; le vermeil est obtenu par ce procédé.

L'étamage des glaces au mercure est à peu près abandonné pour l'argenture par réduction d'un sel d'argent soluble.

L'emploi des trompes à mercure est maintenant limité et peu nocif.

Les manomètres et baromètres à mercure sont remplacés souvent par des appareils à boîtes à vide. La fabrication des thermomètres à mercure expose aux vapeurs de mercure dégagées au contact des tubes de verre chauffés mais la ventilation est mieux organisée qu'autrefois, pour un personnel très restreint.

Certains procédés d'empaillage, de bronzage produisent des poussières mercurielles mais ils sont d'un emploi limité.

La distillation du mercure ne s'applique guère en France qu'aux cendres d'orfèvre et aux amalgames de dentiste, car les mines de mercure (cinabre surtout) n'existent qu'à l'étranger où d'ailleurs la distillation est d'ordinaire remplacée par la sublimation dans des fours étanches ; l'amalgamation suivie de distillation est encore utilisée pour traiter certains minerais argentifères en Saxe par exemple.

En France il n'est guère que 2 professions nocives qui aient une certaine extension : la fabrication des accumulateurs au mercure dangereuse au moment du remplissage des éléments négatifs avec des oxydes de fer et de mercure ; mais ce dernier étant moins employé, le secrétage des peaux dans les couperies de poils qui était jadis en tête tend à y revenir ; il consiste à obtenir l'adhésion entre

eux des poils en les imbibant du secret : solution extemporanée de nitrate acide de mercure, et il comporte une série d'opérations dont les plus nocives sont le brossage à sec et le soufflage. Un m³ d'air de ces ateliers arrive à contenir 75 mgr. de poussières dont 42 de mercure. Cette industrie est d'ailleurs sévèrement réglementée par le décret du 1^{er} octobre 1913. De nombreux essais ont été faits pour substituer au nitrate acide de mercure un produit non toxique. En particulier le nitrate acide d'étain (Roujat) a les mêmes propriétés, mais les poils conservent leur couleur naturelle et les habitudes vestimentaires aidées de la routine ont jusqu'à présent très limité son emploi.

Bien moins dangereuse est la fabrication des composés du mercure et celle des amorces au fulminate de mercure qui n'est réglementée qu'en Allemagne (circulaire du Reich du 29 août 1921); Koelsch y a observé des troubles légers 7 fois sur 12 (gingivite, lésions cutanées et muqueuses) surtout chez les ouvriers occupés au chauffage, au lavage, au tamisage et à la récupération du mercure ; mêmes constatations d'Heinzerling chez 40 % des ouvriers d'une fabrique de Nuremberg. La loi française ne prévoit que la fabrication des amorces et non leur utilisation : des accidents se voient cependant chez les employés des stands ou des tirs forains à ventilation insuffisante. (Teleky, Boesl, Garcin plus récemment).

La liste ne vise pas non plus certaines industries où l'on note des intoxications mercurielles comme les fabriques d'interrupteurs ou d'appareils frigorifiques à mercure, de moteurs thermiques à vapeurs de mercure. Certains fabricants de jouets, de fleurs artificielles, quelques teinturiers sur drap sont exposés à l'hydrargyrisme. Sont nocives également : la préparation du chlore électrolytique avec catho-

de en mercure, la fabrication de certaines soies artificielles (viscose), la photogravure par le procédé Pantone, etc,.. Mais en somme les risques y sont restreints et limités à un personnel peu nombreux, surtout en France, et la liste actuelle est satisfaisante ; on pourrait même rayer l'argenterie et l'étamage au mercure sans grands inconvénients. Les autres pays qui détaillent les travaux visés y ajoutent d'ailleurs assez peu ; cependant la Belgique vise en particulier la manipulation du mercure et de ses amalgamès, la Suède, la fabrication des bouteilles thermos, l'emploi du mercure dans la photographie, le traitement des graines, la gravure sur métal, etc.

III. — INTOXICATION PROFESSIONNELLE PAR LE TÉTRACHLORÉTHANE

Désormais, nous entrons dans le domaine exclusif de la loi de 1931.

A. *Les maladies.* — Trois sont visées : ictère, cirrhose, polynévrites, causés par le tétrachloréthane. C'est le seul des dérivés chlorés des hydrocarbures qui donne matière à indemnisation, alors que tous sont inscrits aux décrets de déclaration obligatoire de 1927 et de 1929. Il est vrai que, d'après Lehmann et Kohn-Abrest, c'est le plus toxique; 4 fois $\frac{1}{2}$ plus que le chloroforme, mais il est heureusement moins volatil. Comme tous, il a une double action toxique sur le foie et sur le système nerveux. Utilisé, surtout depuis 1907, comme solvant puissant et peu onéreux, sa nocivité fut vite reconnue en Prusse (sous le nom d'« aviatol » surtout), puis en Grande-Bretagne où dès 1915, la déclaration de la « jaunisse toxique » devint obligatoire. En France également une dizaine au moins de cas mortels

furent observés pendant la guerre où on l'utilisait comme solvant de l'acétate de cellulose pour imperméabiliser les ailes d'avions et pour coller les feuilles transparentes des masques contre les gaz. Après la guerre, les intoxications furent surtout notées dans l'industrie des perles artificielles où Frois (Acad. de Médecine, 11 juillet 1922), puis Fiessinger, Brodin et Wolff décrivent l'ictère des perlières (Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 21 juil. 1922) et Léri et Breitel les polynévrites des perlières (ibid. 20 octobre 1922).

Toutes ces études cliniques furent étayées entre-temps par des expériences multiples dont les premières sont dues à Willcox, qui démontra l'action élective sur le foie de l'inhalation de ses vapeurs ; celles-ci sont d'action lente et d'autant plus dangereuses que leur odeur est agréable ; un critère de sécurité est donné par une ventilation « *per descensum* » suffisante pour que cette odeur ne soit plus perçue, ce qui correspond à moins de 1 mgr. par litre d'air, dose infra-toxique expérimentalement mais qu'il vaut mieux ne pas atteindre.

Précédé de troubles digestifs qui peuvent rester isolés, l'ictère souvent de type bénin, peut être grave et mortel et il n'a d'autre caractère spécial que ses conditions d'apparition. Il semble y avoir une large susceptibilité individuelle et surtout une sensibilisation au toxique ; la 2^e malade de Fiessinger qui avait eu un ictère bénin fit peu après sa reprise du travail une rechute mortelle. Il en résulte qu'on doit éliminer définitivement les ouvriers victimes d'une atteinte même légère.

Willcox cite des cas d'ictère avec « cirrhose de remplacement » qui nous paraissent bien rares et il est fâcheux, étant donné la fréquence des cirrhoses alcooliques, que la loi ait inscrit isolément le terme de cirrhose, « ictère » suffi-

sant à couvrir les cas exceptionnellement suivis de cirrhose, du moins quand celle-ci survient dans le délai légal de révision.

Mise à part son action excitante puis narcotique passagère sur le cerveau que la loi néglige à juste titre, le tétrachloréthane peut provoquer des paralysies flasques prédominant aux interosseux, fréquentes pour Léri au moins sous une forme atténuée et très lentement curables.

B. *Les travaux*. — Deux sont visés :

1. Fabrication des perles artificielles. Elle n'est devenue dangereuse que lors de la substitution aux perles creuses de perles massives qu'on nacrait en les trempant dans des vernis de composition variable dont le plus avantageux vers 1921 parut être une solution d'acétate de cellulose dans le tétrachloréthane avec incorporation d'essence d'Orient. Ce trempage et le séchage qui le suit dégagent des vapeurs nocives. Actuellement, on a supprimé pour le nacrage le tétrachloréthane qui laissait d'ailleurs une vague odeur et on ne l'utilise plus que pour l'irisation des perles, ce qui demande une très faible quantité du produit et se fait en cage vitrée, ventilée *per descensum*, où ne passent que les bras ; le danger est donc réduit au minimum.

II. Travaux divers utilisant comme solvant le tétrachloréthane. Ils sont nombreux, car ce corps est un solvant du soufre, du caoutchouc, de la nitro-cellulose (soie artificielle), des graisses, des résines, en remplacement de la benzine et du sulfure de carbone ; on peut en rapprocher son emploi pour l'extraction de certains alcaloïdes (quinine, cocaïne) et pour le nettoyage des peintures ou le décapage des métaux, son utilisation dans l'industrie des couleurs, laques et vernis, comme « ciment » pour chaussures, etc. Le tétrachloréthane est interdit depuis 1915 pour les enduits

des ailes d'avions dont il corrode les toiles. Son utilisation pour la fabrication des autres dérivés chlorés des hydrocarbures comme le trichloréthylène n'est pas visée par la loi.

IV. — BENZINISME PROFESSIONNEL

La loi précise avec une certaine rigueur scientifique qu'il s'agit de la benzine brute ou rectifiée ($C^6 H^6$ et homologues). Le terme « benzine » prête en effet à confusion. Scientifiquement ce nom synonyme de « benzène » devrait être réservé au carbure cyclique cristallisable : $C^6 H^6$ (nomenclature internationale de 1892) qui contient souvent des traces d'une impureté sulfurée : le thiophène. Mais ce benzène est un produit de laboratoire sans emploi industriel, partant négligeable comme facteur de maladies professionnelles. Commercialement on donne aussi parfois le nom de benzine à un produit complexe extrait du goudron de houille, le benzol, agent du benzolisme, terme préférable à « benzinisme », professionnel car les variétés de benzols (brut à 90 %, rectifié, à 50 %, etc.) contiennent outre le benzène et ses homologues, des hydrocarbures non benzéniques et des dérivés sulfurés : thiophène et sulfure de carbone ; il existe même des benzols sans benzène, tout aussi toxiques. Mais, chose plus grave, on appelle encore couramment benzine surtout à l'étranger (« benzin » des Allemands) les essences minérales retirées de la distillation du pétrole, qui sont des mélanges d'hydrocarbures de la série grasse, qui ordinairement ne contiennent pas de carbures benzéniques comme nous l'avons dit, et qui, sauf pour les rares pétroles avec benzène, sont environ 10 fois moins toxiques (Kohn-Abrest) que les benzols. Avec M. Duvoir, il est préférable d'appeler « pétrolisme » l'intoxication qu'elles provoquent, encore

mal connue mais différente, plus respiratoire que sanguine. Ce n'est pas là une simple discussion académique ; nous avons déjà signalé les graves dangers issus d'une confusion sur le terme « benzine » (page 53).

Et quoiqu'on ait pu prétendre, les essences de pétrole de formule générale $C^n H^{2n+2}$ ne sont pas visées (1) par la loi qui précise : benzine brute (alias benzol) ou rectifiée, $C^6 H^6$ et homologues. Quels sont donc ces homologues ? Scientifiquement, ce sont les composés de formule $C^n H^{2n-6}$ qui résultent de la substitution d'un ou de plusieurs atomes H du noyau benzène par un ou des groupes méthyle $C H^3$; sur les chaînes latérales ainsi formées on peut fixer de même d'autres groupes « méthyle » en chaînes linéaires ou arborescentes. Les formules ne diffèrent ainsi que par $C H^2$ ou un multiple de CH^2 ; ces corps ont des propriétés chimiques analogues, seules leurs propriétés physiques sont dépendantes du nombre de $C H^2$. Au contraire, les carbures à chaîne éthylénique de formule $C^n H^{2n-8}$ et ceux à chaîne acétylénique $C^n H^{2n-10}$ ne sont pas les homologues du benzène. Le nombre de ces derniers est assez grand comme le prévoit la théorie, mais pratiquement seuls quelques-uns ont une importance industrielle actuelle. Ce sont surtout : le méthylbenzène ou toluène ; les diméthylbenzènes ou xylènes (le mélange des 3 isomères ou xylol est surtout utilisé dans l'héliogravure, dans l'impression en creux. Stoke); puis viennent le triméthylbenzène, le tétraméthylbenzène, le cumène. Ils provoquent les mêmes signes d'intoxication

(1) Exception doit être faite pour certaines essences de cracking et pour les essences provenant des rares pétroles bruts qui contiennent des carbures benzéniques. Par ailleurs, certains Etats visent expressément à côté du benzène la « benzine de pétrole » (Suisse, Finlande, Ohio, Porto-Rico) ou les produits du pétrole (New-York, etc.).

que le benzène, mais plus rapidement (Lehmann) ; le toluène serait $2/5$ fois plus toxique (Koelsch), les xylènes $1/5$ (Erher). Mais on ne saurait prétendre avec quelques auteurs que la benzine commerciale ne doit sa toxicité qu'aux impuretés qui accompagnent le benzène. On sait en effet la nocivité du benzène pur pour le sang et surtout pour les globules blancs, bien étudiée par Selling à Baltimore (John Hopkin's Hosp. Bull., 1910, n° 33), ce qui a fait introduire le benzène dans le traitement des leucémies par von Koranyi en 1912. Nous-même avons publié avec M. Duvoir (Soc. méd. lég. France, 13 mai 1935) un cas mortel de benzolisme professionnel qui mériterait presque le nom de benzénisme, l'analyse du solvant utilisé par la victime ayant révélé un benzol très rectifié à 97,5 % de benzène pur. Retenons l'intérêt de l'analyse des corps incriminés, et parce que la loi ne vise que le benzène et ses homologues, et parce que l'étude toxicologique des impuretés du benzol et celle des essences minérales sont ainsi facilitées.

A. *Les maladies.* — La loi indemnise 6 maladies qui correspondent avant tout à la double action toxique essentielle de la benzine (et du benzol), sur le système nerveux et sur le sang. L'intoxication chronique est la plus fréquente. Elle peut être légère mais trop souvent les petits accidents ne sont que le prélude plus ou moins court de la forme grave et ils doivent suffire comme le disent MM. Et. Martin et Chambovet à faire éliminer immédiatement les ouvriers qui les présentent. Ce sont des troubles gastro-intestinaux avec odeur benzolique de l'haleine, qui ne sont indemnissables que s'ils s'accompagnent de vomissements à répétition ; des troubles nerveux à la fois périphériques (pesanteur des membres, crampes, etc.) et centraux (vertiges, céphalée) ; une anémie légère avec neutropénie et tendance hémorragique,

signes objectifs qui justifient l'examen hématologique répété des ouvriers du benzol dans un but préventif.

Dans la forme grave, c'est d'ordinaire le syndrome sanguin qui prédomine, sans être pathognomonique. Aussi la loi vise-t-elle les deux principaux troubles sanguins du benzolisme, si souvent combinés qu'ils pourraient être réunis en un seul, sans les qualifier (unique exception avec la néphrite pour le saturnisme, due à la même absence de signes pathognomoniques et à la même présomption d'affinité élective du toxique). Bien que la benzine ait été découverte en 1825, l'anémie benzolique professionnelle semble n'avoir attiré l'attention qu'en 1879 (Guyot, Quinquand) : Santesson en rapporta 9 cas au Congrès de Médecine de Moscou en 1897 ; en France elle fut surtout précisée à partir de 1920 par l'examen hématologique systématique des malades (Delarue, Flandin et Roberti, Oettinger, Faure-Beaulieu et Lévy-Bruhl, etc.). On doit conclure actuellement que le benzol peut léser la moelle osseuse en tout ou en partie, plus ou moins profondément et réaliser tous les syndromes d'hypo- ou même d'hypermyélie (P.E. Weil) ; presque toujours cependant, les hémopathies benzoliques synthétisent les éléments parfois dissociés de la triade de l'aleucie hémorragique de Frank (Merklen). Sans qu'il y ait là rien de constant, les éléments habituellement les plus sensibles de la moelle osseuse sont les mégacaryocytes, précurseurs des plaquettes, puis les granulocytes, enfin les hématies. Aussi les premiers signes sont-ils d'ordinaire les hémorragies cutanées; la loi ne répare que le purpura hémorragique (c'est-à-dire le purpura accompagné d'hémorragies diverses des muqueuses, pour ne pas indemniser de simples pétéchies); puis survient, signe de haute valeur, la diminution des polynucléaires, enfin celle des autres globules blancs

et des globules rouges. Ces dernières altérations peuvent exister sans hémorragies, réalisant une anémie progressive avec leucopénie et mononucléose (maladie visée par la loi), allant parfois jusqu'à l'anémie aplastique dont M. P. E. Weil vient de publier un cas (Soc. Hématol., 5 fév., 1935). Sauf les formes frustes, ce sont des affections graves et la mort est de règle quand les leucocytes tombent à moins de 1000 par mm³ de sang, bien que M. P. E. Weil ait vu la moelle ne se réveiller que tardivement. Dans le cas que nous avons observé avec M. Duvoir, malgré les transfusions sanguines le taux des polynucléaires s'effondra presque quotidiennement, passant de 66 % à 3 % l'avant-veille de la mort. La résistance individuelle est des plus variable; notre ouvrier, tailleur en imperméables, travaillait avec sa femme et un de ses enfants dans une chambre mal ventilée, où toute la famille couchait depuis 5 ans. L'enfant n'avait qu'une légère anémie, la femme rien de notable. Ce facteur individuel que nous avons jadis décrit avec M. P. E. Weil sous le nom de « sol hématique » (Weil et Pollet. Le Sang n° 4, 1927) explique aussi la durée parfois très longue des troubles (ils persistaient 18 mois après la cessation du travail chez certaines victimes du Bas-Rhin. Gounelle et Dumas, Soc. Hémat., 11 déc. 1934). Il est au moins, fait paradoxal, trois cas de leucémies benzoliques (Delore et Borgomano J., Méd. Lyon, 20 avril 1928 ; Weil, Soc. Méd. Hôp. 5 fév. 1932 ; A. Hamilton, Arch. of path. of Chicago, 1932 n° 4), comme il existe assez rarement des leucémies par corps radio-actifs : question complexe de dose, de durée d'exposition et de terrain ; mais si la loi indemnise leucémies et leucopénies d'origine radio-active, elle néglige les premières pour le benzol ; si l'authenticité des leucémies benzoliques est confirmée, comme le font penser certaines réalisations expérimentales de

G. O. E. Lignac (Klin. Woch. 21 janv. 1933), cette carence légale mériterait révision, l'exception ne justifiant pas l'iniquité dans un cas plus que dans l'autre.

Les troubles nerveux, second grand signe de l'intoxication benzolique, peuvent indirectement résulter des troubles sanguins, réalisant les divers syndromes neuro-anémiques dont Faure-Beaulieu et Lévy-Bruhl ont rapporté (Soc. Méd. Hôp., Paris 10 nov. 1922) un bel exemple qui complète l'analogie clinique du benzolisme avec l'anémie pernicieuse dite essentielle, type Biermer, justifiant à nouveau l'absence de qualificatif dans la loi. Mais les troubles nerveux peuvent aussi être la conséquence directe et isolée du toxique, confirmant ici encore l'importance des réactions individuelles ; la loi vise spécialement la névrite optique benzinique et la polynévrite benzinique des seuls membres inférieurs, dont le diagnostic peut être bien épineux avec d'autres polynévrites, beaucoup moins rares, les polynévrites alcooliques en particulier.

Enfin, la loi prévoit les accidents aigüs benziniques ; ils peuvent survenir à une concentration de 10 gr. par m³ d'air : coma avec ou sans convulsions, précédé ou non d'un délire ébrieux, faits souvent mortels ou laissant des séquelles plus ou moins durables (vomissements, vertiges, céphalée). Ils résultent ordinairement d'un accident du travail par rupture de récipient, fuite massive de vapeurs et ils ont été alors jugés comme tels, même depuis la mise en vigueur de la loi de 1931 (Cass. Req., 18 janvier 1932 ; D. H. 1932, 98). Cependant la loi est sage de prévoir l'indemnisation des cas aigüs qui n'auraient pas le caractère juridique d'accidents du travail, lequel, nous l'avons dit réside dans le fait, l'événement soudain dommageable et non dans ses conséquences : un accident du tra-

vail peut déterminer une maladie lente (Cass. 20 juil. 1926. Gaz. Pal. 1926, 2, 531, etc.) et inversement des troubles brusques peuvent réaliser une maladie professionnelle. Signalons que l'Italie ne vise ni les accidents aigus, ni les troubles gastro-intestinaux du benzolisme.

B. *Les Travaux*. — La loi en prévoit 9.

La production du benzol par distillation de la houille et du goudron (page 67) et sa rectification provoquent rarement des intoxications, les installations modernes étant bien conçues et très surveillées ; les troubles pathologiques ne résultent guère que d'accidents fortuits ou d'erreurs.

La loi ajoute : « et l'utilisation du benzol » ; ce qui « *stricto sensu* » suffit à réparer le benzolisme tout entier, sans qu'il soit nécessaire d'énumérer les travaux de l'alinéa suivant qui paraît ainsi superflu à une exception près. Outre son emploi comme combustible, le benzol (alias et presque toujours inexactement benzine) est avant tout utilisé comme solvant :

1° dans l'industrie des graisses, des colles, des plumes, du cuir.

2° dans le dégraissage des étoffes... ; signalons qu'à la délibération du Sénat du 19 décembre 1930, le rapporteur M. Mauger a spécialement insisté pour le rétablissement d'un trait d'union au lieu d'une virgule dans la profession : teinturerie-dégraissage, précisant ainsi l'intention du législateur. Ajoutons qu'on semble avoir actuellement tendance à utiliser de préférence le trichloréthylène que nous avons vu loin d'être inoffensif.

3° dans l'industrie du caoutchouc, dans celle des pneumatiques, celle des tissus imperméables, qui paraît tout spécialement nocive d'après les statistiques (la loi ne vise

que la fabrication, sauf pour les pneumatiques où elle ajoute la réparation).

Disons ici que les statistiques sur le benzinisme sont particulièrement délicates à apprécier, à cause de la confusion qui règne encore sur le terme benzine et qui fait que les statistiques comprennent d'ordinaire avec les cas dus au benzol, ceux dus au pétrole et au naphte commercial.

4° dans l'industrie du linoléum, des laques, des vernis, etc.

Pour tous les travaux visés la loi ajoute une restriction d'ailleurs juste et rendue nécessaire par la présomption légale d'origine professionnelle : à savoir que sont exclues de la loi les opérations effectuées dans des appareils rigoureusement clos, de sorte qu'aucune odeur de benzine ne soit perceptible. Il ne saurait ici exister que des accidents du travail et on évite ainsi les abus possibles en particulier pour des affections sanguines identiques mais spontanées, (hémogénie de P. E. Weil, anémie progressive, syndromes agranulocytaires, etc.). Elles sont d'ailleurs surtout fréquentes chez la femme, qui est exclue maintenant en France, des travaux dégageant des vapeurs de benzine.

Le seul travail non prévu par la loi, car il ne rentre pas dans « l'utilisation du benzol », est l'emploi du benzène comme produit chimique dans la fabrication de nombreux dérivés aromatiques d'une utilisation fréquente en pharmacie, en parfumerie, comme explosifs, à l'exception de la fabrication des matières colorantes, qui est seule nommément visée au milieu des divers travaux de dégraissage.

V. — PHOSPHORISME PROFESSIONNEL

Ici encore la loi limite strictement ses effets et ne vise que le Phosphore blanc. Elle exclut donc formellement son dérivé allotropique le Phosphore rouge déclaré inoffensif

par des auteurs comme Pouchet, Kobert. Cependant, Nasse (1885) l'a vu provoquer expérimentalement des dégénérescences graisseuses du foie et du rein ; Biondi et Ferrannini (1917) le disent seulement moins dangereux car insoluble, donc moins absorbable ; Langelez récemment admet même qu'il peut se transformer en phosphore blanc sous la peau. Nous avons vu que le seul cas de nécrose phosphorique déclaré en France en 1932 était survenu chez un ouvrier qui manipulait exclusivement le Phosphore amorphe, 3^e variété de phosphore qui se rapproche du phosphore rouge sans en être.

De même, la loi exclut les composés du phosphore et cependant un cas de nécrose du maxillaire a été observé dans une fabrique anglaise de sesquisulfure en 1919, et Nicolas, Gaté et Rousset ont observé (Réunion derm., Lyon 27 janvier 1929) des dermites provoquées par ce produit. Un cas d'intoxication par l'oxychlorure de phosphore a été signalé en France en 1929 : et l'on sait la haute toxicité de l'hydrogène phosphoré, seul composé du phosphore dont la déclaration soit obligatoire en France. Ce gaz est surtout dégagé par les impuretés du ferrosilicium exposé à l'humidité, en particulier lors de son transport par voie d'eau. Son transport et son entrepôt sont sévèrement réglementés en particulier en Allemagne, et un projet de convention internationale a même été déposé par la 7^e assemblée de l'Association internationale pour la protection légale des travailleurs en septembre 1912, puis par le Congrès des Accidents et Maladies du travail d'Amsterdam en 1925.

A. *Les maladies.* — Bien que la loi emploie le pluriel, une seule maladie est visée : la nécrose phosphorique (entendre : des maxillaires), l'ancien « mal chimique » qui pourrait s'observer sans carie dentaire ni même gingivite

(Perussia) mais qui est presque toujours favorisé par l'infection dentaire ; il est d'ailleurs exceptionnel aujourd'hui. Cependant même sans nécrose, comme l'a vu expérimentalement Vallardi, il peut bien rarement, encore de nos jours, survenir des troubles généraux et viscéraux assez diffus, avec ou sans fractures par déminéralisation osseuse ; on les a réunis sous le terme fâcheux de cachexie phosphorique. L'Italie répare d'ailleurs avec la nécrose, les autres affections des os et le phosphorisme général et la Suède détaille un grand nombre d'affections disparates. Arnaud (1897) a signalé des conjonctivites fréquentes et Henschen (1900) la névrite du trijumeau. Il existe aussi des formes aiguës surtout accidentelles.

B. *Les Travaux.* — La loi en cite deux qui sont condensés dans deux petites entreprises privées.

Le premier est la fabrication de bandes pour le rallumage des lampes de mineurs où le phosphore blanc est nécessaire.

Le second, celle des jouets à détonation qu'il serait sans doute préférable d'interdire.

La loi ne cite pas la fabrication du phosphore blanc qui a provoqué 5 cas d'intoxication en 1927 (Bérard et Dunet), et qui se fait à partir des os ou en réduisant le phosphate de calcium au four électrique.

On sait qu'actuellement les emplois du phosphore blanc sont très restreints, depuis son interdiction dans la fabrication des allumettes, qui avait été la source des premiers cas connus de phosphorisme professionnel vers 1834, plus de 150 ans après la première extraction du phosphore des os par Scheele. Sans y insister rappelons que la première loi d'interdiction fut promulguée en Finlande dès 1872 ; la loi française date de 1898. La Convention de Berne du 26 sept.

1906 ratifiée entre autres Etats par la France, interdit dans un délai de 3 ans la fabrication d'allumettes à phosphore blanc (jaune) : citons enfin la Recommandation N° 6 de la 1^{re} Session de la Conférence internationale du Travail (Washington 29 oct.-29 nov. 1919) qui invite tous les Etats Membres à adhérer à la Convention de Berne.

En France, le seul dérivé du phosphore utilisé actuellement dans l'industrie des allumettes est le sesquisulfure $P^4 S^3$ préparé par chauffage de soufre et de phosphore rouge, et purifié par cristallisation dans le sulfure de carbone (à titre documentaire, la formule des allumettes soufrées 76,87,84, des manufactures de l'Etat est : $P^4 S^3$: 6 vol. ; Chlorate de K : 24 ; Oxyde de zinc : 6 ; plus gélatine, rhodamine, verre et craie). Pratiquement, ce sesquisulfure n'est pas toxique malgré les quelques troubles signalés.

Le phosphore rouge peu nocif entre seulement dans la formule du frottoir spécial pour allumettes de sûreté. Il sert surtout actuellement à la fabrication de la plupart des composés du phosphore.

Le phosphore blanc est cependant encore employé, en particulier dans la préparation du bronze phosphoreux, des phosphures, de pâtes parasitiques, de pièces de pyrotechnie, de projectiles incendiaires.

Ce dernier cas intéresse d'ailleurs les ouvriers des arsenaux, soustraits à l'application de la loi, et les autres travaux, surtout mécaniques et assez rares, ne semblent pas exposer notablement au phosphorisme. Notons que l'Italie ne vise que le phosphore blanc dans la fabrication de pièces d'artifice et de mèches de mines, et porte ici le délai de responsabilité à 2 ans. La Suède vise les manufactures du phosphore, du sesquisulfure de phosphore et autres composés toxiques du phosphore, ainsi que celles du bronze phosphoreux et des produits similaires.

VI. — INTOXICATIONS PAR LES RAYONS X ET LES CORPS RADIO-ACTIFS

Jusqu'à présent, la loi n'a visé que des intoxications proprement dites par des produits chimiques définis. Son 6^e et dernier tableau concerne les maladies provoquées par les rayons X et les corps radio-actifs les plus utilisés actuellement et qu'elle énumère limitativement.

Il s'agit là d'un chapitre nouveau de la pathologie, puisque la découverte des rayons X par Röntgen date de 1895 et que les premiers cas de cancers par ces radiations ont été vus par Unna en 1902. Ces affections ont un caractère quasi-expérimental et professionnel au premier chef.

Les corps à émission radio-active spontanée appartiennent à trois grandes familles :

1^o Celle de l'uranium dont le principal minéral est la pechblende, comprend l'uranium X, l'ionium, le radium dont l'émanation est le radon qui par désintégration donne une série de radiums A, B,... dont le dernier F est le polonium ; les sels de radium utilisés sont les uns insolubles (carbonate, sulfate) les autres solubles dans l'eau (chlorure et bromure). Le rayonnement du radium contient 92 % de rayons *alpha*, inutilisés en thérapeutique, des rayons *bêta* et des rayons *gamma*, 20 fois plus pénétrants que les rayons X.

2^o La famille du thorium forme une dizaine de corps dont : le thorium, le mésothorium, (le seul avec le thorium D qui émette des rayons *gamma* ; il est donc comparable au radium mais se détruit infiniment plus vite), le radiothorium, le thorium X, et le thoron qui disparaît en quelques minutes.

3^o La famille de l'actinium comprend également une dizaine de substances radio-actives.

A. *Les maladies.* — La loi en prévoit 6 qui résument ce que l'on sait actuellement de l'action comparable des rayons X et des corps radio-actifs ; ils provoquent surtout des lésions cutanées (dermites et cancer) et sanguines (anémies et leucémies) dont on peut rapprocher une lésion d'étiologie un peu spéciale : la radionécrose osseuse dont quelques cas deviennent des sarcomes osseux, nouvelle variété de cancer professionnel.

Nous ne décrivons pas les radio-dermites, si polymorphes depuis le simple érythème jusqu'aux nécroses profondes, exceptionnelles aujourd'hui. Elles sont fonction de la radio-sensibilité différente des régions irradiées comme l'a montré Bergonié, et de la qualité des rayons plus ou moins pénétrants. Disons seulement qu'elles siègent surtout aux mains (et à leur face dorsale), et au visage, qu'elles sont essentiellement dystrophiques, de sorte que le terme de dermite est assez impropre ; elles ont une apparition et une évolution très lente et le délai de responsabilité d'un an est certainement trop court. Les radiumdermites siègent électivement à l'extrémité de la face palmaire des doigts, mais elles sont rares, les gants absorbant les rayons les plus mous et le danger étant, pour le radium, surtout aux organes hémopoïétiques atteints par les rayons durs.

La gravité de ces dermites tient à leur transformation possible en tumeurs malignes, en « cancer des radiologistes », terme générique qui comprend évidemment le cancer des manipulateurs du radium d'ailleurs infiniment plus rare. Ces cancers naissent en effet toujours sur de sérieuses lésions cutanées dues aux rayonnements et ils apparaissent toujours très tardivement, après 11 ans de latence en moyenne d'après Maisin, de sorte que le délai légal de 5 ans est manifestement insuffisant. La science, à défaut de la

loi, admet la possibilité de cancers sous-cutanés d'origine professionnelle, de ceux du sein en particulier (Depenthal, Vigdortschich) où le rayonnement agirait par intoxication générale de l'organisme ; celle-ci pour quelques auteurs favoriserait toujours et conditionnerait même peut-être les cancers dits d'irritation locale. Sans insister ici sur une question aussi délicate, rappelons qu'il existe normalement dans l'organisme des substances cycliques complexes qui ne diffèrent des corps purs cancérigènes connus que par de légers changements moléculaires. Ce sont les stérols qui, par simple deshydrogénation forment les hormones sexuelles, la folliculine, dont le pouvoir oestrogène est partagé par les corps cancérigènes qui ont seulement une cyclisation plus marquée avec condensation d'un plus grand nombre de noyaux hexagonaux. Or, le cholestérol est abondant dans la peau. Les rayons X (Maisin) peuvent comme les ultra-violets y transformer son ergostérol en vitamine D, douée de pouvoir oestrogène ; un degré de plus, et on obtient *in vitro* des corps cancérigènes. Ceux-ci pourraient donc résulter d'un trouble du métabolisme du cholestérol et des stérols par les radiations (Kenneway et Cook, Maisin). L'étude des cancers professionnels, quasi-expérimentaux (goudrons, rayonnements) aide ainsi à la solution du problème du cancer.

Actuellement la prévention des lésions cutanées d'origine radiante est assez efficacement réalisée et le grand danger reste la lésion des organes sanguiformateurs, aussi bien pour les rayons X que pour les corps radio-actifs. Il est donc nécessaire de vérifier périodiquement le sang des sujets exposés à leur action et par exemple, dans les centres hospitaliers une Commission à laquelle j'ai participé, pratique trimestriellement l'examen sanguin du personnel des services radiologiques. La loi indemnise :

I) L'anémie simple avec leucopénie, forme habituelle mais non pas unique car Aubertin a observé des neutrophilies légères avec éosinophilie, nouvel exemple d'une restriction légale excessive. Peut-être la qualité des rayons intervient-elle en même temps que le terrain, d'après l'enquête de Mottram en 1922 ; les rayons *gamma* du radium, agissant surtout sur la moelle osseuse, entraînent une leucopénie totale ; les rayons X agissant davantage sur les ganglions, diminuent d'ordinaire surtout les lymphocytes.

II) L'anémie pernicieuse dans ses diverses variétés, assez souvent aplastique et hémorragique.

III) La leucémie observée dès 1911 par Siebenrock. Rappelons la pénible histoire de deux chimistes étudiant le thorium qui succombèrent presque simultanément, l'un à l'anémie pernicieuse, l'autre à la leucémie, preuve nouvelle des réactions diverses de terrain à un même agent ; les ayants-droit furent déboutés (Trib. civ. Seine 16 juil. 1926), car il s'agissait d'une maladie professionnelle non indemnisable à l'époque et non d'un accident du travail. Solution juridique impeccable, mais d'autant plus rigoureuse que la Cour de Douai, le 12 juin 1922 (Rec. Douai 1922. 245) avait jugé « accident du travail » et non maladie professionnelle la radiodermite chronique d'une infirmière « causée par l'emploi exceptionnel et imprudent de la radiographie, répété à plusieurs séances, un traumatisme soudain et violent se produisant chaque fois ». Quelque nécessaire qu'apparaisse l'indépendance du juge du fait, on ne peut que regretter semblable diversité d'appréciation pour des faits très comparables, et par suite approuver l'extension de la loi à pareils cas ; remarquons pourtant que la loi qualifie chaque affection sanguine visée : « provoquée par les rayonnements », alors

qu'elle ne le fait pas pour l'anémie et le purpura du benznisme. Nous n'en voyons aucune raison plausible.

La dernière affection visée a une étiologie spéciale: c'est la radionécrose osseuse provoquée par les rayonnements. La plupart des autres maladies résulte de l'irradiation par une source extérieure de rayons qui agit proportionnellement à la durée d'exposition (réserve faite du « sol hématique »); ses effets peuvent être en grande partie conjurés par des mesures de prévention, et ils varient avec la qualité de pénétration des rayons. Or, en Amérique, Blum dès 1924, Martland en 1926, 1929 et 1931 signalent des cas très anormalement nombreux de nécroses du maxillaire et de sarcomes osseux (provoquant 23 % des décès) chez les ouvrières employées à la peinture des cadrans et aiguilles de montres lumineuses à l'aide d'un mélange de sulfure de zinc additionné de quantités minimales de bromure de radium, de mésothorium ou de radiothorium. Les lésions sont dues au fait que les ouvrières affinent entre leurs lèvres la pointe de leur pinceau chargé de corps radio-actifs; l'enquête du B. I. T. l'a confirmé en montrant l'absence de radio-nécrose dans les fabriques analogues de France, d'Allemagne, d'Angleterre, etc..., où le pinceau est remplacé par un stylet, alors que l'enquête du Bureau du travail U. S. A. en 1929 trouvait dans 31 fabriques et sur 253 ouvriers 23 décès et 19 maladies dus aux rayonnements.

Les corps radio-actifs ainsi ingérés en quantité notable: 3 à 43 microgrammes par jour, se fixent dans les os, surtout dans les maxillaires et les os soumis à des pressions et traumatismes répétés (scaphoïde, tête fémorale), et comme il s'agit de substances à vie longue, elles persistent indéfiniment, en particulier dans le système réticulo-endothélial (Dominici et Faure-Beaulieu; Lacassagne). Martland a prou-

vé la radio-activité très importante des séquestres osseux éliminés et celle de l'air expiré par les ouvriers ; bien plus, Saint-George, Gettler, Mueller ont pu déceler cette radio-activités dans les tissus 5 ans après la mort. Fixés donc sous forme de sulfates insolubles, les corps radio-actifs bombardent la vie durant, les tissus avoisinants, de millions de particules radio-actives, surtout *bêta* et *gamma* à rayonnement radiations *alpha* (Revue belge Sc. méd. 1929, n° 5). cers expérimentaux à l'aide d'ionium qui n'émet que des radiation *alpha* (Revue belge Sc. méd. 1929, n° 5). On conçoit ainsi que l'affection continue à progresser après la cessation du travail. Ajoutons qu'il existe des cas de radio-nécrose des cartilages du larynx qui bien que non visés, doivent être assimilés aux nécroses osseuses.

Telles sont les 6 affections par rayonnements visées par la loi de 1931. Leur liste paraît satisfaisante et les mesures de prévention minutieuse actuelles ont diminué leur fréquence et quasi supprimé la dernière qui est bien professionnelle, mais surtout liée à une imprudence professionnelle. Ce n'est pas qu'il n'en puisse exister d'autres, comme le montre la lecture des rapports de M. de Laët au 13^e Congrès de Médecine légale à Paris (9 oct. 1928) et de la Doctoresse Laborde à la Commission supérieure des maladies professionnelles le 11 oct. 1928, sur les accidents par radio-activité. Mais la Commission a refusé d'inscrire parce que leur origine radiante était impossible à affirmer, quelques affections proposées comme la sclérose testiculaire ou ovarienne qui n'entraîne pas d'incapacité de travail, malgré ses conséquences sociales fâcheuses, comme encore l'atrophie de la rate ou les troubles de la gestation. Expérimentalement l'injection de thorotrast (sol. colloïdale de bioxyde de thorium à 25 %) a montré à Huguenin, Nemours

et Albot (Soc. Bio. 28 nov. 1931) la fixation rapide du thorium sur les cellules réticulo-endothéliales du foie et le développement d'hépatites diffuses avec cirrhose secondaire. Nous-même avons vu des nécroses du maxillaire après injections thérapeutiques anormalement nombreuses de corps radio-actifs. Si l'on doit en conclure avec Maisin à une grande prudence dans l'emploi médical de ces substances, ce mode d'absorption n'entre évidemment pas en jeu dans les maladies professionnelles.

Au contraire est professionnelle au premier chef, l'inhalation de poussières et d'émanation gazeuse radio-actives. Mais si cette variété d'intoxication n'est pas impossible un jour en France, elle semble actuellement surtout responsable du cancer pulmonaire des mineurs du Schneeberg et particulièrement de ceux de Jachymov (v. page 91). Cependant Loewy a constaté deux cas de cancer pulmonaire sans pneumokoniose chez des malades n'ayant travaillé que dans des laboratoires de substances radio-actives, mais ces constatations sans preuves expérimentales méritent encore une étude approfondie avant de pouvoir être consacrées par une loi de réparation.

B. *Les Travaux.* — Nous serons bref, ayant déjà parlé des sources du danger : foyers extérieurs de rayonnements plus ou moins pénétrants par voie cutanée, inhalation de poussières ou d'émanation, ingestion par imprudence de corps radio-actifs.

Les rayons X sont visés dans la fabrication des appareils producteurs (tubes Coolidge à vide, presque seuls employés), dans les travaux de recherches de laboratoire, et dans leur utilisation aussi bien médicale qu'industrielle et commerciale.

Les corps radio-actifs visés dans les mêmes travaux, sont en outre prévus comme dangereux dans leur extraction des minerais, dans la fabrication de leurs dérivés, dans leur vente et location (Brûlé et Boulin en 1922 ont observé une anémie aplastique chez une femme qui portait seulement les tubes de radium dans un institut). Reste enfin la fabrication et l'application de produits luminescents radifères sur lesquels nous avons insisté.

Cette liste nous paraît actuellement suffisamment complète. Rappelons cependant que la loi ne vise pas tous les corps radio-actifs, mais seulement les principaux d'entre eux qu'elle énumère limitativement.

* * *

Après cette étude analytique que nous avons voulu aussi précise que concise, faisons un bref résumé synthétique des maladies professionnelles indemnisables en France.

Tout d'abord leur liste est encore bien courte, comparée à celles des autres grands pays industriels et sans aller aussi loin que le rapport de la Commission de la Chambre du 21 juin 1928 qui propose en somme la réparation de toutes les maladies à déclaration obligatoire en vertu du décret de 1927 alors en vigueur, il nous semble que la première extension de la loi devrait s'appliquer aux cas prévus par la Convention internationale révisée de 1934 en réservant pour le moment la question de la silicose, c'est-à-dire par ordre d'importance à nos yeux, aux affections dues aux amino-dérivés (aniline surtout) et aux nitro-dérivés du benzène et de ses homologues ; aux maladies dues aux dérivés chlorés des hydrocarbures de la série grasse, aux épithéliomas primitifs de la peau par goudron, brai, huiles minérales, à l'arsenicisme professionnel.

Mise à part sa limitation excessive, la liste française prête à la critique pour le choix des intoxications indemnisables. Le saturnisme est certes la plus classique et la plus fréquente des maladies professionnelles, et si l'hydrargyrisme ne méritait guère le second rang par sa fréquence et sa gravité actuelles, il a au moins l'avantage de compter parmi les intoxications les plus caractéristiques, prêtant donc peu aux discussions litigieuses. Le benzinisme n'a que le tort d'être trop restreint au profit du seul benzène et de ses homologues. Les maladies par rayonnements radioactifs sont légitimement visées et il est seulement désirable d'augmenter les délais pour les lésions cutanées. Mais, surtout si l'on considère les principales lacunes que nous venons de signaler, on peut s'étonner de voir inscrites, alors que l'aniline et le goudron sont négligés, les maladies dues au phosphore blanc ou au tétrachloréthane, qui dans les conditions actuelles de technique industrielle paraissent vraiment peu employés et peu nocifs. Le phosphore avait d'ailleurs été rayé pour cette raison, par la Commission d'hygiène industrielle en 1902.

Enfin le système de la double liste détaillée a l'avantage de préciser les maladies et les travaux visés. Mais le forfait ne justifie pas l'iniquité et il serait nécessaire que la nomenclature soit complète. On se heurte dès lors à une impossibilité, car les progrès de la science et de l'industrie nécessiteraient le remaniement incessant des listes, à les supposer un jour complètes. Point n'est besoin cependant de renoncer à la clarté de la liste française pour adopter la formule large anglo-saxonne. Il nous paraît suffisant d'ajouter simplement à chaque intoxication un alinéa tel que le suivant « toute maladie non visée spécialement, survenant dans un travail classé ou non classé, pour-

vu qu'un comité d'experts (il serait facile sans nul doute à constituer) admette qu'en l'état présent de la science, cette maladie peut résulter de l'intoxication visée et que le travail non classé peut être la source de la dite intoxication. » La présomption légale en effet ne pourrait évidemment subsister intégralement dans les cas que nous envisageons.

Enfin, si l'on considère quant aux travailleurs exposés, le champ d'application de la loi qui vise naturellement avant tout les ouvriers de l'industrie et exceptionnellement ceux du commerce (vente de radium), on peut souhaiter avec P. Cazeneuve (Méd. du Trav., janv. 1932) l'indemnisation de certains ouvriers de l'agriculture parfois victimes de maladies professionnelles caractérisées. Citons seulement les intoxications qui ont pu être massives de vendangeurs par les arséniate utilisés en viticulture (Acad. de Méd. 7 juil. 1921); les dermites graves par la cyanamide calcique récemment introduite comme engrais azoté, les accidents de sulfocarbonisme dans le traitement du phylloxera ou la destruction des charençons, etc.

* * *

Nous avons étudié les maladies professionnelles à déclaration obligatoire, puis celles qui sont indemnissables en France. Il serait logique de passer en revue celles qui n'appartiennent à aucun de ces deux groupes et que nous n'avons pas citées comme importantes lacunes du décret de 1929. Nous ne le ferons pas, car ce serait ou bien étudier la médecine du travail toute entière, ou bien fixer des frontières qui ne pourraient être qu'arbitraires à ce qui est maladie professionnelle pour les uns sans l'être pour d'autres ; à ce qui est encore un terrain chaotique où la justice sociale ne pourrait avancer sans heurt. Nous tisserons seulement à larges

mailles une sorte de canevas pour relier les fragments de pathologie professionnelle réparés par certaines législations étrangères, ou examinés dans quelques travaux parlementaires français.

Les maladies professionnelles sont dues soit à l'intervention d'agents extérieurs variés, soit à des causes mécaniques de surmenage organique plus ou moins local dans certaines conditions de travail.

Les plus évidents des agents extérieurs de morbidité professionnelle sont des toxiques chimiques, des poussières variées, ou encore des rayonnements physiques. C'est parmi ces agents que la loi française et les premières lois étrangères ont choisi, plus ou moins heureusement, les causes des maladies indemnisables ou seulement à déclaration obligatoire.

Mais il s'agit parfois d'agents animés, parasites ou microbes. La loi française les ignore sauf deux d'entre eux, dont elle s'obstine d'ailleurs à réparer les manifestations autrement que comme maladies professionnelles. Le charbon reste accident du travail bien que visé dans la Convention internationale de 1925 ratifiée par la France, ce qui oblige à prouver « le fait ou l'occasion du travail » ; cela tient-il au fait que le charbon peut être une maladie banale ? Haunah (Méd. Record, New-York, 5 nov. 1921) en rapporte 24 cas dus à la contamination par des blaireaux à barbe sur les crins desquels il a pu isoler la bactérie charbonneuse. Quant à l'ankylostomiase, nous l'avons dite réparée d'une façon spéciale par une loi des finances. Il y a, pensons-nous, deux raisons à la carence de la loi : c'est que sauf dans certains cas particuliers, les infections ont un caractère plus social que professionnel et partant, il serait abusif d'admettre pour elles la présomption d'origine profes-

sionnelle. D'autre part, nous avons vu que certaines d'entre elles résultant ou pouvant résulter d'une inoculation brusque, sont réparées comme accidents du travail. Mettons à part la question de la tuberculose qui mériterait de longs développements ; les idées scientifiques actuelles sur sa pathogénie (la primo-infection de l'adulte, sans être exceptionnelle, est bien plus rare que le réveil d'une tuberculose infantile) empêchent de la considérer comme une maladie professionnelle sauf dans des cas spéciaux (Cf. silicose). Rappelons d'ailleurs qu'en France on ne l'accepta jamais comme telle bien qu'elle figure dans quelques propositions de loi qui demandaient son indemnisation (Vaillant, 3 juin 1901 ; 2^e proposition Breton, 3 juillet 1903 et 3^e, 13 juillet 1906).

La 1^{re} proposition Breton (5 décembre 1901) proposait l'indemnisation de trois infections seulement : à savoir, outre le charbon, la morve et la variole qui lui sont assimilables dans une certaine mesure. La 2^e proposition Breton en prévoyait 21, en plus de la septicémie professionnelle et de l'ankylostomiase, et elle y ajoutait « tout empoisonnement, maladie ou dermatose lorsque l'origine professionnelle de l'affection pourra être établie », avant que Breton lui-même accepte que les seules industries génératrices du risque professionnel en 1913 étaient celles du plomb et du mercure.

Sans insister sur les autres projets d'assimiler les infections aux accidents du travail (Doc. Parl. n^o 249, 1928, en particulier), rappelons seulement qu'actuellement une tendance se fait jour pour accepter dans des professions bien déterminées, certaines infections comme maladies professionnelles : tétanos et spirochétose chez les égouttiers (Et. Martin) ; fièvre ondulante chez certains éleveurs (Dubois et Sollier, Méd. du Trav., janvier 1931), affection d'ailleurs ré-

parée en Argentine comme maladie professionnelle (décret du 19 février 1932); diverses maladies contagieuses chez les infirmiers et les blanchisseuses. Il sera nécessaire de bien délimiter le champ d'application de la loi si on l'étend à ces infections car toutes peuvent être contractées en dehors de la profession ; elles constituent en effet des cas d'espèce qu'on ne peut résoudre d'ensemble, car elles peuvent réaliser suivant les cas, de véritables accidents du travail, ou des maladies professionnelles, ou des maladies du travail ou des maladies banales.

N'insistons pas sur les dernières variétés de troubles d'origine extérieure, dus aux variations brutales de la pression atmosphérique : maladies par l'air raréfié (mal des aviateurs) et surtout maladies par l'air comprimé et décomprimé (maladie des caissons) qui constituent de véritables accidents du travail le plus souvent, mais parfois des maladies actuellement du ressort des Assurances-Sociales (algies des « tubistes », etc.).

Un second groupe de maladies professionnelles relève moins de l'intervention proprement dite d'un agent extérieur que des conditions du travail , ce sont les accidents mécaniques par surmenage général ou surtout localisé de l'organisme, source très importante d'indemnisation à l'étranger : nous ne ferons que citer les cellulites et bursites, le nystagmus des mineurs et des plâtriers, les surdités professionnelles, certaines névrites par compression dont Guillaumin en France, Kroll à Vienne ont donné des exemples, les arthrites chroniques des « pilonneurs », etc.

CHAPITRE III

Economie générale de la loi française

Nous allons maintenant étudier les caractères de la législation française des maladies professionnelles en les précisant à l'aide de décisions jurisprudentielles d'une portée générale, et particulièrement de celles de la Cour de Cassation sous l'influence de magistrats comme Reynaud, Sachet et Casteil. Sans avoir évidemment la prépondérance qu'elle a dans les pays à droit surtout coutumier comme la Grande-Bretagne (judge made law, case law), la jurisprudence a en effet véritablement collaboré en France à la loi, en interprétant certaines dispositions plus ou moins obscures. Il n'y a malheureusement pas en France d'organisme officiel de publication des décisions judiciaires, comparable au « Council of law Reporting » anglais ; mis à part le Bulletin officiel de la Chambre civile de la Cour de Cassation, la publication des arrêts est faite par des entreprises privées que nous aurons l'occasion de citer (Dalloz hebdomadaire ou périodique, Sirey, Gazette du Palais, le Droit ouvrier, etc.). Tout en nous aidant de l'opinion de la doctrine et tout particulièrement des récents et remarquables traités de M. Sachet (dont la 8^e réédition est en cours avec la collaboration de M. Casteil) et de MM. Rouast et Givord, nous nous permettrons le cas échéant, de donner notre appréciation personnelle.

La loi du 25 octobre 1919, complétée et modifiée par celle du 1^{er} janvier 1931, assimile la réparation des maladies

professionnelles à celle des accidents du travail prévue par la loi du 9 avril 1898 modifiée à plusieurs reprises. Evitant de définir ce qu'est la maladie professionnelle, elle utilise le système de la double liste pour chacune des maladies indemnissables, traçant d'une part des cadres cliniques précis, énumérant de l'autre les opérations industrielles susceptibles de les provoquer. Nous étudierons plus tard à propos de la législation comparée les avantages et les inconvénients des divers systèmes employés par les différents pays.

Les fondements juridiques de la réparation des maladies professionnelles sont donc en France ceux qui justifient l'indemnisation des accidents du travail ; nous ne ferons que les rappeler.

La responsabilité patronale n'est pas quasi-délictuelle comme dans le droit commun (a. 1382) : seule la faute inexcusable peut entrer en ligne de compte comme nous le verrons.

La responsabilité n'est pas non plus quasi-contractuelle comme le voulaient Sauzet et Sainctelette, le patron étant considéré comme « débiteur de sécurité », ce qui entraîne renversement de la charge de la preuve ; le patron en effet ne saurait être exonéré par le fait que l'inexécution de la clause implicite de garantie ne lui est pas imputable. Notons ici que les cas de force majeure, d'intervention des forces de la nature, réservés dans certains cas par la jurisprudence des accidents du travail ne sauraient avoir d'application pour les maladies professionnelles.

Il ne s'agit pas non plus d'une responsabilité découlant de la propriété des choses inanimées (a. 1384) d'un risque créé par le machinisme (Saleilles) ou même par la simple activité humaine (Josserand) ce qui supprimant jusqu'à la

notion de toute faute patronale, arriverait à paralyser toute activité chez les timorés, toute prudence chez les audacieux.

Le risque professionnel part d'une notion un peu différente ; point n'est besoin de l'intervention des choses inanimées que le patron aurait sous sa garde ; d'ailleurs pour rester sur le domaine des maladies professionnelles on voit mal l'a. 1384 s'appliquant par exemple à l'ankylostomiase des mineurs. Comme l'a dit M. Sarrut, le risque professionnel est juridiquement couru par le patron ; ayant le profit il doit supporter les pertes, c'est une charge de l'industrie et pour l'industriel un élément des frais généraux.

Pour MM. Rouast et Givord il s'agit surtout d'un risque d'autorité, celle-ci comportant par nature responsabilité : le chef est responsable de ses salariés pendant tout le temps qu'ils sont sous ses ordres ; c'est pourquoi il ne l'est pas, et la loi le dit, des tâcherons travaillant à domicile. Mais la notion de lésion « au temps et au lieu du travail » ne peut s'appliquer aux maladies professionnelles avec la précision qu'elle a dans les accidents du travail. Force est donc de revenir surtout à l'idée de profit entraînant une responsabilité légale. D'ailleurs, comme le dit M. Capitant, dans les lois sociales la notion purement juridique s'efface quelque peu devant la notion de fait économique et d'équité : nécessité de sauvegarder de la misère l'ouvrier rendu malade par sa profession. Ne peut être soutenue sérieusement l'objection de principe que le risque couru par l'ouvrier est compensé par les gains plus élevés des industries insalubres, argument nul car immoral, la vie ou la santé humaine ne pouvant être ainsi achetées. D'autre part, l'exemple des pays étrangers qui ont adopté bien avant la France l'indemnisation des maladies profes-

sionnelles judicieusement conçue pour éviter les abus, prouve qu'elle ne saurait être ruineuse pour l'industrie, qui faisant vivre l'ouvrier, doit être ménagée dans l'intérêt même de celui-ci.

La loi française est avant tout une loi transactionnelle, d'opportunité. Point n'est besoin d'une faute du patron pour le rendre responsable ; en revanche sa responsabilité est partielle, limitée dans le temps, limitée à certaines maladies survenues dans certains travaux. L'indemnité due à l'ouvrier est forfaitaire, mais indépendante de tout arbitraire judiciaire. L'assurance patronale n'est pas obligatoire comme l'avait votée la Chambre, mais l'ouvrier bénéficie du fonds de garantie créé par le Sénat. Les litiges sont ainsi réduits au minimum. Et ces caractères différencient notre législation à la fois du libéralisme anglais et de l'autoritarisme allemand. Est-il nécessaire d'ajouter que la loi est d'ordre public et que les parties ne peuvent y déroger par une convention ou par le choix d'autres textes législatifs, dont nous étudierons les points de contact avec la loi sur les maladies professionnelles.

L'assimilation des maladies professionnelles aux accidents du travail ne pouvant être absolue, la loi a formulé des règles particulières à la réparation de ces maladies, règles que leur nature même a nécessitées : car il est difficile d'une part de les distinguer de certaines maladies spontanées, et d'autre part de fixer la date de leur début ce qui est capital, surtout au cas de plusieurs patrons successifs. Aussi, les dispositions spéciales visent-elles :

- I. Les conditions du droit à réparation.
- II. Les règles d'imputation de la responsabilité patronale.
- III. La mise en mouvement de la procédure.

La loi indique ensuite les garanties de paiement, le mode d'extension et la mise en vigueur de la loi et elle envisage la prévention des maladies professionnelles et la répression des abus.

I. — CONDITIONS DU DROIT A REPARATION

Il y en a deux strictement limitatives, la seconde permettant une alternative. Il faut :

I. Que le salarié soit atteint d'une des affections inscrites sur la liste.

II. Qu'il soit employé habituellement aux travaux assujettis.

III. Ou qu'il n'ait cessé de l'être que depuis moins d'un an (ou de 5 ans pour le cancer des radiologistes seulement).

Après avoir étudié ces conditions nécessaires, nous verrons les exceptions existant en France et le champ d'application territorial de la loi.

1° Il faut que l'ouvrier soit atteint d'une affection de la liste qui comporte indemnisation, c'est-à-dire qui ait duré plus de 4 jours, délai qui est pour ainsi dire toujours dépassé en matière de maladie alors qu'il a son application pour de menus accidents du travail.

Les travaux préparatoires (séance du 3 juillet 1913 à la Chambre J. O. p. 2409) et le rapport Boucher au Sénat (7 août 1919 Annexe 409, p. 520) déclarent la liste strictement limitative. Il est certain que l'encéphalopathie saturnine par exemple n'était pas indemnisable par la loi de 1919 et M. Balthazard en cite plusieurs cas de rejet. Bien plus les affections non visées pourraient ne pas entrer en jeu dans l'appréciation de l'incapacité si elles évoluent en même temps qu'une affection garantie, à moins qu'on ne les considère comme des conséquences de celle-ci.

Mais certaines maladies se rattachent plus ou moins directement à une affection visée sans être expressément nommées et la jurisprudence a pu interpréter en sens divergents le caractère de la liste : limitative étroitement ou énonciative. Ainsi le Tribunal de Belfort (7 mars 1922) a débouté la veuve Laporte dont le mari saturnin était mort d'hémorragie cérébrale ; l'autopsie montrait à la fois des lésions d'hémorragie cérébrale et de néphrite chronique ; or l'hémorragie cérébrale n'est pas mentionnée au tableau et de son vivant, L... n'avait pas eu de manifestations de sa néphrite ; il n'a pas succombé non plus à ses suites puisqu'il est décédé « non de lésions au rein que provoque la néphrite mais d'une lésion au cerveau consécutive à une lésion cérébrale » (sic).

Cependant le Tribunal civil de la Seine le 23 février 1924 (Veuve Rivière contre Bernard) déclare une hémorragie cérébrale mortelle indemnisable si l'expert la rattache à une néphrite chronique saturnine et le 20 février 1925 (Colson contre Soc. d'émaillerie nouvelle, Gaz. des Trib. 6 sept 1925) il considère que l'hémiplégie par saturnisme est une maladie professionnelle. Il est possible comme le déclarent MM. Balthazard et Piedelièvre (Ann. Méd. lég., mai 1923) que seul un raisonnement médical sujet à caution, permette de rattacher cette affection à la néphrite ; mais outre que la science est exposée à revirement, que dès à présent l'urémie elle-même qu'ils opposent à l'hémorragie cérébrale comme une complication directe de la néphrite, semble pouvoir en être parfois indépendante comme le prouvent de récentes observations d'azotémie extra-rénale, le sentiment de justice n'est-il pas choqué de voir indemnisées à Paris des séquelles d'hémiplégie, quand une hémorragie cérébrale mortelle avec mal de Bright ne l'est pas à Belfort ? Faut-il ajou-

ter d'ailleurs que le rapport du D^r Thoinot (Annexe II, p. 274) et celui de M. Leclerc de Pulligny (Annexe XII, p. 357) signalaient tous deux sur le même plan l'évolution de la néphrite vers la mort soit par urémie, soit par asystolie, soit par une complication comme l'hémorragie cérébrale. Nous n'y insisterons pas davantage, d'autant que maintenant la question ne se posera plus, du moins sous cette forme puisque les accidents vasculaires saturnins sont désormais indemnissables de même que les cas d'encéphalopathie saturnine qui étaient autrefois rejetés bien qu'il s'agisse de la plus grave peut-être des complications du saturnisme.

2° Il faut en outre que l'affection visée survienne chez un ouvrier employé habituellement aux travaux assujettis. Ici encore la liste est limitative mais le juge n'a pas à être plus rigoriste que le législateur et le Tribunal civil de Mende (16 déc. 1924, Nouet contre Soc. des Mines de Bleymaud, Gaz. Palais 1925, 1, 218) sans interpréter « *stricto sensu* » les mots « métallurgie du plomb », a jugé qu'ils englobaient l'extraction, le triage et le concassage du minerai plombifère. Plus strict est l'arrêt de Cassation (Req., 20 juin 1929, Lehnéron-Kérisel contre Comp. Génér. Omnibus, Gaz. Pal. 1929, 2, 286) qui rejette le pourvoi d'un ouvrier occupé à la manipulation et à la recharge des accumulateurs en plomb non fabriqués par la Compagnie, car la loi de 1919 étant dérogatoire aux principes de la législation du travail, son interprétation doit être restrictive ; or elle vise expressément la fabrication seule des accumulateurs et non leur réparation. Ajoutons que cette lacune a été comblée par la loi de 1931.

Le mot « habituellement » occupés à ces travaux prête à la critique. On conçoit facilement, étant donné l'impossibilité fréquente d'affirmer l'origine exclusivement profes-

sionnelle d'une maladie, que la crainte des abus ait fait insérer ce mot à la demande de M. Ceccaldi. C'est d'ailleurs une notion courante et admise par la doctrine (Lefort, Sachet) qu'il faille une intoxication prolongée pour amener des accidents saturnins. M. Rouast ajoute que l'organisme doit être imprégné de substances nocives au point de ne plus pouvoir les éliminer. Or le caractère plus ou moins tardif de l'apparition de troubles morbides est en grande partie une question de tolérance individuelle et même électivement tissulaire, et l'on ne peut guère parler d'une sorte de saturation de l'organisme en fonction d'éliminations insuffisantes, celles-ci étant influencées par un grand nombre de facteurs autres que la quantité de toxique absorbé ; il est d'ailleurs impossible de doser avec précision le poison éliminé par des voies multiples pas plus que celui qui a été réellement absorbé. M. Balthazard a récemment expertisé un cas grave de coliques de plomb survenu trois semaines seulement après le début du travail dans le plomb (fabrique d'accumulateurs) et Tanquerel des Planches en a vu de plus précoces encore : c'est là un fait indiscutable : d'ailleurs la loi française n'exige nullement une durée minima de travail nocif continu et rien ne s'opposerait à ce qu'un ouvrier se déclare victime d'une maladie professionnelle dès les premiers jours après son embauchage. On voit mal dès lors comment on pourrait décider qu'il n'a pas été « habituellement » occupé à un travail visé par la loi. Le danger de ce terme « habituellement » vient de ce qu'il est entièrement livré à l'appréciation arbitraire du juge, et les exemples sont multiples de décisions de rejet pour des ouvriers occupés accidentellement à des travaux nocifs alors qu'ils le sont ordinairement à des travaux inoffensifs comme il en est même dans une industrie insalubre ; ainsi il y eut

rejet, car la fonte de plomb (pour un fondeur en cuivre) ne durait que quelques minutes, une ou deux fois par semaine (A. c. Huchet, Trib. Seine 1^{er} déc. 1922) ; rejet, car l'emploi des composés à base de plomb n'a été qu'exceptionnel et pendant quelques jours (Gaveau c. Alzine, Trib. Seine 1^{er} mars 1923) ; rejet, car le manoeuvre atteint ne faisait des travaux de peintures plombifères qu'exceptionnellement (V. Massot c. Soc. Biscuits Guillout, Trib. Seine 3 mai 1923). Il faut ajouter qu'il ne s'agissait pas dans ces cas, d'industries assujetties, mais de travaux assujettis chez des employeurs non visés par la loi. Cette distinction a son importance. Le Tribunal de Paix de Dijon (13 janv. 1928, Rec. Dijon 1928 n° 23) a décidé qu'un ouvrier qui soude habituellement les tuyaux à l'aide d'alliage de plomb et qui a des coliques de plomb est indemnisable ; peu importe que son patron soit chaudronnier (profession non visée) s'il est constant que l'ouvrier pratique la soudure au plomb. Au contraire le Tribunal de la Seine (21 janvier 1931, Semaine Jurid. 1931, 719; Gaz. Trib. 2, 270) considère que l'ouvrier d'une entreprise non assujettie à la loi de 1919 n'est pas protégé par cette loi, car la loi n'a pu viser comme exploitations assujetties que celles dans lesquelles les travaux industriels expressément visés sont faits avec une continuité suffisante; sinon on l'étendrait abusivement à un employeur qui ne ferait exécuter qu'accidentellement des travaux visés. Donc, grande faculté d'appréciation laissée au juge. Il ne semble pas, contrairement à ce que dit M. Ribadeau-Dumas qu'il soit nécessaire que l'utilisation de la substance nocive visée soit l'objet principal de l'industrie; même accessoire, elle crée l'assujettissement au moins pour certains ouvriers de l'entreprise; question d'appréciation du juge. Un arrêt récent nous paraît interpréter sagement d'après les données

scientifiques actuelles, cette question des travaux assujettis : « lorsqu'un ouvrier employé depuis longtemps à des travaux industriels consistant dans la fonte du laiton, métal composé essentiellement de cuivre et de zinc avec une très minime partie de plomb, a été atteint de coliques de plomb, la loi de 1919 modifiée par celle de 1931 est à bon droit déclarée applicable, bien que le plomb n'ait été utilisé que par intermittence et pour une minime partie, s'il est constaté que la quantité de plomb employé pour cet alliage a été suffisante pour provoquer l'intoxication saturnine » (Cass. Req. 17 avril 1934). Ainsi sous le couvert d'une expertise médicale et chimique seraient évités, et l'arbitraire judiciaire éliminant à tort des maladies professionnelles indubitables, et les abus possibles faisant indemniser des saturnismes accidentels dont la fréquence est bien plus grande qu'on ne le croit communément (voir p. 123).

3° Les maladies professionnelles ayant une invasion lente, il importait de protéger l'ouvrier qui pourrait tomber malade après avoir quitté l'industrie insalubre et il fallait aussi fixer dans ce cas un délai à cette responsabilité patronale qui ne saurait pratiquement être indéfinie. Ce délai est de 1 an à partir du départ de l'ouvrier (sauf pour le cancer des radiologistes : 5 ans). Mais cette responsabilité décroît proportionnellement au temps écoulé entre le départ de l'ouvrier et le jour de l'incapacité de travail survenu moins d'un an après (fixé en principe par la déclaration du malade comme nous le verrons). La réduction est généralement calculée par quinzaines, soit $1/24$ et porte sur tous les frais (médicaux, $1/2$ salaire, rente). Solution peut-être rigoureuse pour le malade, mais explicable par le fait qu'il n'est plus sous la surveillance de son ancien patron. On retrouve là le caractère transactionnel d'une loi éminemment sociale et la notion de risque d'autorité, chère à MM. Rouast et Givord.

Cependant avec M. Parisot, nous regrettons certaines conséquences de cette réduction d'indemnité, particulièrement injuste dans deux cas. En effet les manifestations durables, graves (paralysies, néphrite, etc.) sont d'ordinaire (car rien n'est plus variable que les étapes cliniques du saturnisme) plus tardives que les manifestations paroxystiques et relativement bénignes (coliques de plomb, amaurose transitoire, etc.) ; elles risquent donc d'être moins indemnisées. En outre, l'alcool rendant plus précoces les accidents saturnins, il y a là une sorte de prime à l'ivrognerie. Il ne serait pas impossible de tenir compte, dans une certaine mesure, pour l'indemnisation, de l'apparition habituellement (puisque ce terme est déjà consacré par la loi) plus tardives de certaines manifestations.

On peut par ailleurs regretter que le délai d'un an soit trop court pour nombre d'accidents saturnins surtout pour les affections chroniques graves comme la néphrite qui non seulement apparaît lentement, mais ne provoque que plus tardivement encore les troubles fonctionnels accentués qui seuls inquiètent le malade, s'il est livré à lui-même. MM. Verger et Lande estiment à juste titre qu'on devrait distinguer entre professions hautement saturnines (accumulateurs) et celles assez peu nocives (imprimerie). Plus encore, il est avéré que le cancer des radiologistes n'apparaît en général que bien après les 5 ans légaux et qu'il poursuit son incubation et son évolution après la cessation du travail ; nous avons parlé des délais si longs d'apparition des cancers du goudron et des substances analogues, ce qui ne les empêche pas d'être réparés en Angleterre. Il semblerait donc juste de doubler les délais, au moins pour certaines maladies comme la néphrite saturnine, le cancer des radiologistes, ce qui n'obérerait pas l'industrie comme le démontrent les statisti-

ques et éviterait cette sorte de duperie qui n'indemnise une maladie que lorsqu'elle n'a pas eu en général le temps d'apparaître.

Telles sont les conditions nécessaires à l'indemnisation des maladies professionnelles. Restent deux points à préciser.

A. *Champ d'application en France.* — Il faut, conformément à la loi de 1898 qui s'applique chaque fois que la loi de 1919 n'y contredit pas expressément, qu'il s'agisse de salariés liés par un contrat de travail valable ; la question a moins d'importance pour les maladies professionnelles que pour les accidents du travail, étant donné les conditions plus sévères d'admission dans les industries insalubres. Il serait souhaitable d'étendre la loi de 1919 aux non-salariés comme les ingénieurs, les chimistes, etc., qui peuvent être d'autant plus victimes des maladies professionnelles qu'ils étudient des substances ou des combinaisons nouvelles dont les propriétés sont inconnues (ce fut le cas de deux ingénieurs anglais victimes du diméthyl-mercure, de savants étudiant les nouveaux corps radio-actifs, etc.). La loi de 1898 est applicable aux collaborateurs habituels des services publics de l'Etat, des départements et des communes n'ayant pas qualité de fonctionnaires (seuls bénéficiaires des lois sur les pensions) et travaillant comme dans les entreprises privées (arrêt Cass. civ. 27 oct. 1909, 20 mars 1912). Or, certaines de ces entreprises publiques peuvent être assujetties à la loi de 1919 (travaux de voirie à canalisations en plomb...) Mais l'article 32 de la loi de 1898 exclut les ouvriers des arsenaux de la Marine et les ouvriers immatriculés (engagés de 6 ans) des manufactures d'armes du Ministère de la Guerre qui pourraient être victimes de maladies professionnelles, par exemple du

phosphorisme en fabricant obus fumigènes ou grenades incendiaires, travaux naturellement réservés à l'Etat. Ces ouvriers ont un régime plus favorable, établi pour la Marine par les lois du 18 avril 1831 et du 8 août 1883 et par le décret du 21 juin 1900 et pour la Guerre par les lois du 11 avril 1831, du 15 juillet 1889 et du 26 juin 1892. Notons que ces dispositions ne s'appliquent pas aux ouvriers en régie ou au service d'entreprises privées travaillant pour la Guerre ou la Marine. Notons aussi que si l'Etat s'est réservé le Monopole (loi du 30 août 1797) de la fabrication des poudres et explosifs de guerre et de mine, des poudres de chasse, il a autorisé quelques dérogations au principe du monopole, autorisant l'industrie privée à fabriquer les dynamites (loi du 8 mars 1875), les explosifs à l'oxygène liquide (loi de finances du 29 avril 1926), les explosifs d'amorçage (fulminate de mercure, azoture de plomb) la nitrocellulose (pour les fabricants de collodion), l'acide picrique (quand il doit être utilisé comme matière colorante ou comme produit pharmaceutique). Ces dérogations au monopole retentiront sur le champ d'application de la loi, quand elle visera ces produits, comme elle vise déjà le fulminate de mercure. Nous n'insisterons pas sur les régimes spéciaux de certains travailleurs qui ne relèvent pas non plus de la loi de 1898, mais pour lesquels la loi des maladies professionnelles ne saurait avoir d'application au moins actuelle : les sapeurs-pompiers (loi du 5 avril 1851, décret du 12 juillet 1899), les marins du commerce (loi du 29 déc. 1905, modifiée le 1^{er} janvier 1930). Quant aux mineurs, ils bénéficient bien sous certaines conditions de l'assurance-invalidité prévue par la loi du 29 juin 1894 modifiée par les lois du 24 décembre 1923, du 29 février 1928 et du 21 mars 1930. Mais l'article 2 de la loi de 1923 exclut les maladies et blessures ren-

trant dans l'un des cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail et aux maladies d'origine professionnelle. Si l'on étendait la loi sur les maladies professionnelles à la silicose des mineurs comme le voudrait la Convention internationale révisée (1934), certains mineurs ayant une incapacité de plus de 66 % auraient un régime moins favorable que leur régime actuel comme le remarquent MM. Rist et Doubrow, étrange conséquence d'un progrès législatif.

En ce qui concerne les étrangers en France, leurs droits sont les mêmes que ceux des Français, sauf pour certaines modalités d'indemnisation, s'ils cessent de résider en France. Certains traités de réciprocité comme la convention Franco-Italienne du 30 sept. 1919, Franco-Belge du 21 mai 1927 disent expressément que leurs clauses s'appliqueront aux développements ultérieurs de la loi de 1898, par conséquent à la loi sur les maladies professionnelles. D'ailleurs le Décret du 16 mai 1928 ayant promulgué la ratification par la France du projet de convention concernant l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux en matière de réparation des accidents du travail, adopté par la 7^e Session de la Conférence internationale (Genève 19 mai-10 juin 1925), il est logique que cette égalité qui est de plein droit comme l'estime la jurisprudence, s'entende aussi pour les maladies professionnelles.

B. *Champ d'application territorial de la loi.* — En Alsace-Lorraine, la réparation des maladies professionnelles a été introduite par le décret du 30 novembre 1926 (voir page 309). En effet celle-ci n'était pas prévue par la législation Allemande codifiée en 1911, qui y fut maintenue suivant les vœux de la population, par arrêté du 17 juillet 1919.

En Algérie, la loi sur les accidents du travail, fut déclarée applicable par la loi du 25 sept. 1919, qui la modifie légèrement en raison de la population musulmane polygame et de l'organisation administrative spéciale. La formule très générale de l'article 1 qui l'y introduit, implique la même mesure pour les lois ultérieures qui étendent la loi du 9 avril 1898, à moins d'une disposition contraire formelle. Or, la loi sur les maladies professionnelles ne prescrit aucune restriction territoriale, et d'ailleurs le décret du 8 juillet 1920, donne des modèles de déclaration indiquant expressément qu'en Algérie celle-ci est faite au juge de paix. Enfin le décret du 19 mars 1925 rend applicables à l'Algérie les dispositions du décret du 31 décembre 1920.

En Tunisie, le décret beylical du 15 mars 1921 semble avoir la même portée générale. Il n'en est pas de même pour nos colonies où la loi de 1898 n'est pas toujours applicable, par exemple en Indo-Chine. Cependant la Convention internationale de 1925 sur les maladies professionnelles, ratifiée par la France en 1931, a décidé que les Etats signataires l'appliqueraient dans leurs colonies conformément à l'article 421 du Traité de Paix. Cette généralisation territoriale ne devrait donc plus tarder beaucoup.

II. — RÈGLES D'IMPUTATION DE LA RESPONSABILITÉ PATRONALE

— Lorsque le salarié réunit ces deux conditions : d'avoir une maladie de la liste, étant occupé habituellement aux travaux visés, ou n'ayant cessé de l'être que depuis moins d'un an, la loi présume l'origine professionnelle, à l'inverse de ce qui se passe en matière d'accidents du travail, où la relation entre travail et accident doit être établie, et de ce qui existe en droit commun où, en outre intervient

un 4^e élément de responsabilité : la faute de l'auteur. Présomption légale, qui ne prétend pas à la rigueur scientifique, mais qui paraît pratiquement nécessaire pour éviter les litiges et pour ne pas inciter l'ouvrier à suivre l'exemple donné en Suisse où la preuve professionnelle étant jadis impérieusement exigée, l'ouvrier préférerait recourir presque toujours à l'Assurance-maladies, d'où charge de la communauté et moindre amélioration des mesures de prévention.

Le patron peut évidemment contester la véracité de chacune des conditions : que l'ouvrier n'a pas été employé aux travaux prévus par la liste ou au moins pas habituellement; que le délai d'un an était écoulé; que la victime n'est pas atteinte d'une des maladies visées. Ce dernier point cependant est plus délicat et mérite quelque développement.

La question de la preuve contraire.

Si le diagnostic de maladie (néphrite, goutte, anémie, etc.) est reconnu exact, le patron peut-il contester le diagnostic étiologique, « professionnel » (saturnin, etc.). Les travaux préparatoires lui refusent ce droit ; la Commission a rejeté l'amendement Lairolle qui le demandait, car ce serait un retour au Droit commun ; on ne saurait par réciprocité le refuser à l'ouvrier qui aurait alors le droit de prouver professionnelle une affection quelconque, d'où extension démesurée de la loi et litiges fréquents. M. Beaugard insista sur le fait que la loi anglaise admet cette preuve contraire pour le patron sans supprimer le forfait. C'est justement ce caractère forfaitaire qui aida M. Breton à réfuter cette thèse et le ministre du travail accepta comme transaction de qualifier certaines maladies saturnines et toutes les affections mercurielles. De là, la distinction de M. Sachet de deux sortes de maladies saturnines: les unes à signes

irrécusables, dit-il, comme les coliques de plomb, la paralysie des extenseurs, les myalgies-arthralgies ; les autres dont les symptômes peuvent être communs avec d'autres maladies banales. Pour les premières, toujours saturnines, il ne saurait être question de preuve contraire. Les secondes peuvent être contestées et c'est pourquoi, ajoute-t-il, le législateur leur a donné le qualificatif de saturnin, montrant son intention de mettre à la charge de l'ouvrier la preuve de leur origine professionnelle. Ceci est déjà contestable, à moins que le simple libellé du certificat médical qualifiant l'affection sans plus, suffise de preuve; il paraît préférable d'admettre simplement qu'elles permettent au patron la preuve contraire. Mais que penser de l'affirmation qu'un premier groupe de maladies n'a pas de qualificatif parce que d'origine saturnine irréfutable ? Comme s'il existait des maladies à signes irrécusables ! N'était le respect dû à la vénérable mémoire de l'auteur, nous serions tenté de dire : « *Ne sutor...* ». Les coliques de plomb sont d'ailleurs qualifiées « *stricto sensu* », et Balthazard admet pour elles la preuve contraire, ce qui montre la fragilité de pareille distinction. Elles ont bien parfois un aspect assez typique pour obliger à penser à l'intoxication saturnine, même lorsque manque la notion de profession, et notre Société médicale des Hôpitaux de Paris en a publié maintes observations au cours d'intoxications accidentelles d'origine hydrique (nous en avons parlé) ou d'étiologie autre : cuillers en alliage plombifère par exemple (cas d'Apert, Meillère et Rouillard, 7 mars 1913), ce qui suffit à justifier le droit à la preuve contraire. Il est vrai que la preuve de l'origine non professionnelle du saturnisme chez un ouvrier du plomb ne saurait être admise que pour des travaux non spécialement visés (en vertu de la présomption légale) et que par ailleurs

elle serait d'ordinaire bien difficile à fournir scientifiquement. Mais il y a plus : les coliques de plomb les plus classiques ne sont même pas pathognomoniques du saturnisme. Milian a jadis (Paris Méd., 11 décembre 1920) décrit des coliques abdominales par intoxication mercurielle thérapeutique absolument semblables aux coliques de plomb. En outre, surtout de nos jours, ces dernières sont loin d'être toujours typiques et l'on ne compte plus les observations où elles simulent une occlusion, une péritonite et plus souvent encore une appendicite au point qu'on en a opérées pour telles, le saturnisme n'excluant évidemment pas la possibilité de l'appendicite. Nous-même avons observé récemment avec M. Duvoir un ouvrier plombier qui présentait des signes abdominaux ne justifiant en rien le diagnostic de coliques de plomb avec lequel il nous avait été adressé, à moins qu'on ne considère systématiquement comme telles toutes les constipations, toutes les douleurs abdominales sans étiologie nette, ce qui n'est pas rare, survenant chez un ouvrier du plomb.

De même, la paralysie des extenseurs ne devient presque pathognomonique que si elle respecte le long supinateur : sinon il s'agit d'une simple paralysie radiale de causes très variées ; encore faut-il rappeler que M. de Massary (Soc. Neurol. 1^{er} juin 1911, 12 fév. 1914) puis M. Denéchau (Soc. Méd. Hôp., Paris 28 juillet 1916) ont publié des cas de syphilis médullaire cervicale à type clinique de paralysie saturnine bilatérale : les travailleurs du plomb ne peuvent-ils être syphilitiques ?

Il nous paraîtrait oiseux d'insister sur l'absence de tout caractère pathognomonique des myalgies-arthralgies que peuvent réaliser par exemple le rhumatisme blennorragique et bien d'autres affections banales. Les abus paraissent l'être si

inévitables que M. Ollive souhaitait que la dispense de la preuve professionnelle ne s'étende pas de droit à toutes les maladies inscrites.

Nous avons déjà dit comment M. Sachet a résolu la difficulté qu'offrait la néphrite et qui n'a pas manqué de l'embarrasser. Nous reviendrons bientôt sur cette affection.

Pour le 2^e groupe de maladies à qui est ajouté le qualificatif « saturnine » ou « mercurielle » (toutes les maladies du mercure sont qualifiées), la preuve contraire est admise par tous. Le patron peut prouver qu'il s'agit par exemple d'une goutte familiale héréditaire et non saturnine professionnelle. Mais précisément, cette goutte qu'on a qualifiée mériterait presque mieux de ne pas l'être que les maladies prétendues irrécusables par M. Sachet, car elle a des caractères assez spéciaux : diurne plus que nocturne, sans élection pour le gros orteil et surtout, elle a une évolution qui brûle les étapes par des accès sans prodromes, moins aigus mais plus longs, généralisés d'emblée, suivis de tophi précoces, de troubles rénaux quasi-constants; tous signes qui la distinguent de la goutte familiale, d'ailleurs exceptionnelle dans le monde ouvrier. De même, le tremblement mercuriel dont la contestation possible est unanimement admise, est en réalité très spécial.

D'ailleurs cette distinction n'a plus grande raison d'être depuis que la loi de 1931 a qualifié toutes les maladies indemnissables sauf trois : néphrite pour le saturnisme (et non pour l'hydrargyrisme) ; purpura hémorragique et anémie progressive avec mononucléose dans le benzinisme (et non les hémopathies d'origine radio-active, autre inconséquence de la loi) pour les mêmes raisons, nous l'avons vu, d'impossibilité habituelle d'établir l'origine réelle de ces maladies. Des réserves mériteraient cependant d'être faites, au moins

pour la néphrite, affection relativement fréquente et par conséquent susceptible de provoquer nombre d'abus. Déjà MM. Parisot et Caussade, au 13^e Congrès de Médecine légale de langue française de 1928, protestaient à ce sujet contre l'extension abusive de la présomption d'origine en pareil cas et demandaient que l'intoxication saturnine soit au moins plausible par la coexistence d'autres signes plus spécifiques et qui vraisemblablement ne sauraient manquer, la néphrite supposant en général une imprégnation toxique prolongée. En outre il serait bon de vérifier à l'embauchage l'absence de signes de néphrite plus ou moins latente, de s'assurer de l'intégrité des organes, comme le prescrit la loi anglaise. Par le fait même de la présomption légale, on en arrive en effet à indemniser une néphrite tuberculeuse ou scarlatineuse chez un peintre. Même de cause connue, la néphrite est présumée facilitée ou aggravée par le plomb : il suffit d'être habituellement occupé à manipuler des composés plombiques et d'avoir une néphrite pour qu'existe le droit à l'indemnité, malgré la preuve contraire du patron (Trib. Alger 28 mars 1923 S. 1923, 2, 109). M. Duvoir distingue cependant quelques cas : une néphrite aigüe survenant chez un saturnin pendant ou immédiatement après une cause aussi probante de néphrite que la scarlatine devrait être déboutée, car le plomb ne donne pas de pareilles néphrites aigües (sauf rarissimes exceptions, véritables accidents du travail, et alors qu'il n'existait pas d'autre cause de néphrite). Quand il y a doute, comme lors d'une néphrite chez un saturnin syphilitique, la victime doit bénéficier de l'indemnisation contrairement à ce que prévoit la loi de 1898. Il en est de même pour la néphrite d'un saturnin tuberculeux, mais il convient de considérer à part la tuberculose rénale dite chirurgicale qui n'est pas une véri-

table néphrite bien que scientifiquement des cas de transition aient été observés : là encore, en cas de doute, la solution la plus favorable à l'ouvrier est admise. La Commission supérieure des maladies professionnelles a d'ailleurs proposé en vain de rétablir le qualificatif de saturnine pour la néphrite. Un arrêt récent (Cassat. Req. 9 juin 1931, Houdas c. Chardon. Dalloz H. 1931, 377) semble prouver une orientation nouvelle de la jurisprudence. « La néphrite qui est d'ordinaire la conséquence du saturnisme peut provenir d'autres causes: dès lors le chef de l'entreprise a le droit de prouver qu'il n'y a pas eu de relation de cause à effet entre le travail effectué et la néphrite de l'ouvrier ». En espérant pour la vérité scientifique que « d'ordinaire » s'entend « pour les travailleurs du plomb », cet arrêt nous paraît sage en principe, mais en fait la preuve contraire sera souvent aussi difficile à fournir que la preuve de l'origine professionnelle dont est dispensé l'ouvrier justement pour cette raison.

Dernière question : Le patron peut-il démontrer que la maladie est due exclusivement au travail insalubre chez un employeur précédent pendant l'année de responsabilité ? Si la loi anglaise le permet, la loi française ne saurait l'autoriser étant donné la solution qu'elle impose au partage des responsabilités. D'ailleurs on voit mal comment il n'y aurait pas eu au moins aggravation chez le successeur.

Diverses autres éventualités sont à considérer maintenant : elles tiennent soit à l'ouvrier, soit au (ou aux) patron.

1° *Cas d'une maladie antérieure. La question de l'état antérieur.*

Même solution que pour la loi de 1898 où les Tribunaux n'ont pas à tenir compte des infirmités ou dispositions morbides de l'ouvrier. Ils ne doivent prendre en considération

que le salaire que l'ouvrier pourra gagner désormais, rapproché de celui qu'il gagnait auparavant (Cass. 22 déc. 1914. Dalloz 1917, 1, 1). Dès lors la réparation forfaitaire n'est influencée que si déjà avant l'accident ou la maladie professionnelle, le gain était réduit par la tare antérieure, ce qui paraît légitime.

Cependant la loi Suisse (a. 91) tient compte de l'état antérieur en édictant une réduction proportionnelle de l'indemnité si la maladie, l'invalidité ou la mort ne sont qu'en partie l'effet d'un accident assuré ; on ne retient pas évidemment de vagues prédispositions morbides.

Déjà en 1907, le 20^e Congrès de l'Association française de chirurgie émettait le vœu que la loi de 1898 n'excluât pas le rôle des maladies préexistantes dans la réparation des accidents.

Et récemment le 6^e Congrès international de Genève (1931) a discuté la question de la réceptivité de l'organisme aux substances toxiques utilisées dans l'industrie. Devoto a montré la complexité de ce problème : si les débutants, les femmes, les tarés du foie et des reins sont souvent plus sensibles que d'autres, il y a de multiples exceptions et parfois inversement, des sujets sans tares apparentes subissent des intoxications précoces. C'est toute la question du terrain, des intolérances individuelles que nous avons vu si importantes en particulier dans les dermatoses et que j'ai étudiées ailleurs dans mon article « Hydrargyrisme » de l'Encyclopédie médico-chirurgicale.

Teleky a par contre, insisté sur le fait qu'il existe aussi une accoutumance aux toxiques professionnels et qu'il y a danger à trop incriminer la prédisposition individuelle qui pourrait détourner de l'amélioration de l'hygiène industrielle (Cf. obs. Gougerot page 78). Sans nous étendre davan-

tage, disons qu'en pratique il est bien plus difficile encore d'apprécier l'influence de l'état antérieur en matière de maladies professionnelles que d'accidents du travail et, avant l'étude plus approfondie d'une question aussi délicate nous approuverons la loi française de faire abstraction de l'état antérieur. Il serait hautement désirable cependant qu'à l'exemple de la loi anglaise, un certificat médical soit nécessaire à l'embauchage dans toutes les industries insalubres ne fût-ce que pour en éliminer les tarés, dans leur propre intérêt.

2° *Cas d'une maladie postérieure.*

Le patron est responsable si l'expertise médicale prouve un lien de causalité entre la maladie professionnelle et la maladie banale provoquée ou même seulement aggravée pendant le délai de révision de 3 ans. Il n'y a pas lieu comme pour les accidents du travail de distinguer entre conséquences immédiates ou lointaines. Il n'est pas même nécessaire de prouver que l'aggravation d'une tuberculose par exemple n'a pu provenir que d'une intoxication saturnine si l'expert estime que, non causée par elle, elle a évolué plus vite chez un anémié par le saturnisme, car « la loi protège toutes les conséquences même indirectes des maladies qu'elle prévoit et notamment l'aggravation d'une maladie préexistante ». (Vve D. c. Mutualité indust. substit. le Petit Parisien. Trib. Seine 29 nov. 1923). Mais l'anémie à moins qu'elle n'ait les caractères « saturnins » ne peut-elle donc être la simple conséquence de la tuberculose ? Cette extension illimitée nous semble d'ailleurs regrettable car rien ne s'oppose dans ces conditions à ce que toute maladie ultérieure de la victime survenue dans les délais de révision soit prétendue influencée dans sa genèse ou

son évolution par une anémie ou une néphrite saturnine par exemple, sans qu'il soit facile de faire une discrimination à base scientifique.

3° *Cas de plusieurs patrons successifs* (a. 3, alinéas 3 et 5).

Il y a partage de responsabilité proportionnellement au temps passé chez chacun d'eux pendant l'année de responsabilité (pendant les 5 ans pour le cancer des radiologistes). C'est l'application de la responsabilité décroissante de l'alinéa 2.

Ce partage repose sur la présomption d'égalité de risques, scientifiquement fragile mais pratiquement nécessaire : cependant il ne nous semble pas impossible d'y apporter une restriction suivant les conditions de tenue des ateliers (que nous verrons d'ailleurs envisagées à propos des tarifs de la Caisse nationale d'Assurances-accidents) ou encore suivant qu'il s'agit de professions plus ou moins nocives d'après les résultats statistiques comparés.

Le partage est facile à faire si l'ouvrier a toujours été occupé à des travaux classés.

S'il n'a été en chômage qu'après le dernier patron d'industrie insalubre, son indemnité est réduite proportionnellement à la durée du chômage.

Dans certains cas, il y a eu des intermittences de travaux dangereux et de chômage (ou de travaux inoffensifs, ou encore de travaux classés autres que ceux déclarés cause de la maladie : une stomatite mercurielle par exemple n'est pas à opposer à un chef d'industrie du plomb chez qui l'ouvrier aurait travaillé un moment de l'année). Dans ces divers cas le dernier patron d'industrie insalubre supporte la charge supplémentaire, car on ne voit pas pourquoi le pa-

tron antérieur aurait une responsabilité accrue parce que l'ouvrier qui n'a plus aucun lien avec lui reprend ultérieurement un travail insalubre.

Mais si l'ouvrier a cessé le travail dangereux quand éclate la maladie professionnelle, le dernier patron ne doit que la part proportionnelle au temps passé chez lui : l'ouvrier supporte donc la charge à la fois des dernières quinzaines de chômage et des périodes de travaux non dangereux antérieurs aux occupations insalubres, en vertu des alinéas 1 et 2 de l'a. 3.

Cette solution élégante du partage des responsabilités mérite d'être comparée à celle qu'on a donné au cas de plusieurs patrons distincts pour un même travail lorsque ce cas se pose bien qu'exceptionnellement en matière d'accident du travail.

Le fait a été prévu dans l'agriculture par la loi du 15 déc. 1922, a. 7, par exemple pour un berger gardant les animaux de plusieurs patrons. La loi édicte la solidarité légale des patrons s'il y a eu embauchage commun ; sinon on considère qu'il s'agit d'un prêt de main-d'œuvre et le patron d'origine est seul responsable, comme étant seul lié par le contrat de travail. Il n'a de recours contre les autres exploiters que conformément au Droit commun, donc recours divisé (a. 1214 C. civ.). Pareil cas est rare hors de l'agriculture. Mais il se présente par exemple pour un commis-voyageur blessé au début même d'une tournée faite pour plusieurs patrons. Ici, pas de solidarité qui est de droit étroit car fondée sur l'interprétation de l'a. 55, C. Pénal, qui suppose une faute, notion exclue en principe de la loi de 1898. La victime d'après MM. Rouast et Givord doit assigner alors tous ses employeurs en vue du partage des responsabilités proportionnellement aux parts de salaire qu'elle en reçoit.

En ce qui concerne les maladies professionnelles, la répartition n'est modifiée qu'en cas de faute inexcusable d'un des patrons ce qui est logique, le risque ayant été augmenté par cette faute ; dans ce cas le tribunal est souverain pour apprécier s'il y a faute inexcusable, si elle a eu une répercussion sur la santé de la victime, si elle doit être sanctionnée en majorant la part du fautif pour décharger d'autant les autres patrons (a. 3, al. 4) sans qu'ils soient jamais complètement exonérés puisqu'un risque a été couru chez eux de toute façon. La preuve de cette faute n'est pas réservée à l'ouvrier ; un des patrons successifs peut la fournir.

4° La question de la faute inexcusable.

On pourrait s'étonner de voir introduire ici la notion de faute, puisque la réparation est considérée comme une simple conséquence légale du contrat de travail. Cependant, quelque soit le fondement juridique réel de cette réparation, l'ouvrier n'est pas un automate passif, le patron lui doit un minimum de protection et la notion humaine et morale de faute doit persister. Encore y a-t-il des degrés dans la faute. M. Breton envisageait une faute quelconque du patron ; mais M. Paulet fit remarquer qu'il y aurait contradiction avec le principe de la loi de 1898 qui écarte la notion de faute et ne retient qu'exceptionnellement la faute inexcusable. La Commission puis la loi de 1919 visent seulement la faute inexcusable du patron. Est-ce un degré intermédiaire entre la faute lourde classique et la faute intentionnelle où il y a dol. La Jurisprudence le nie : c'est seulement la variété la plus grave de la faute lourde, sans que l'intention de nuire puisse être établie. C'est donc un acte (ou une omission), à la fois injustifiable par l'exercice du métier,

volontaire (sinon il n'y aurait qu'imprudence ou négligence), fait sans avoir l'intention de provoquer la maladie ou l'accident mais avec la connaissance du danger qui peut en résulter.

Pour M. Sachet, dont l'opinion est adoptée dans la thèse de Mme Roberti-Lagarde, cette faute ne peut que modifier la répartition sans jamais profiter à l'ouvrier en majorant le quantum, fait dont il trouve la contre-partie en ce qu'il n'existerait pas de faute inexcusable de la victime en matière de maladies professionnelles.

MM. Rouast et Givord s'élèvent contre cette opinion, car la loi de 1898 est applicable en cette matière sauf dispositions spéciales que n'exprime pas ici la loi de 1919. Donc s'applique l'article 20 de la loi de 1898 qui distingue les fautes des deux parties. D'ailleurs le rapport de M. Gilbert-Laurent (Doc. parl. 1910, Sess. extraord. N° 644, p. 428) discute de la possibilité, par la faute inexcusable du patron, d'une majoration d'indemnité. Celle-ci peut donc s'élever au maximum prévu par la loi de 1898 (montant du salaire annuel ou de sa réduction suivant les cas) ; ainsi se réalise le souhait de M. Sachet d'une réparation intégrale quand il n'y a qu'un seul patron responsable et fautif, qui d'après lui n'encourt actuellement aucune sanction de sa faute et bénéficie même de la responsabilité décroissante habituelle si l'ouvrier a quitté son usine avant la maladie.

Inversement la faute inexcusable de l'ouvrier peut diminuer la pension d'invalidité sans la supprimer entièrement mais elle n'influence pas les indemnités d'incapacité temporaire. Il est d'ailleurs difficile d'en trouver des exemples jurisprudentiels qui pourraient s'appliquer en matière de maladies professionnelles. Le Trib. de Rouen (22 mars 1901) a jugé que le fait de soulever des lunettes protectrices

n'est pas une faute inexcusable. Nous avons connu jadis l'observation d'un ouvrier mort d'accidents saturnins particulièrement précoces, mais qui, au mépris des règlements, mangeait à l'usine son repas qu'il faisait cuire dans le four qui servait à préparer la litharge. Qu'aurait décidé la jurisprudence dans ce cas : faute inexcusable de la victime ? défaut de surveillance du patron ?

La faute intentionnelle de l'ouvrier se conçoit difficilement en matière de maladies professionnelles. La malveillance ou le désir de suicide réaliserait plutôt alors de véritables accidents du travail excluant la responsabilité patronale à moins de démence subite ayant sa source dans une maladie professionnelle.

En France la loi de 1898 ne prévoit pas la faute intentionnelle du patron, qui est assimilée par la jurisprudence à la faute inexcusable (Ch. réunies, 8 juin 1928. D. P. 1929, 1, 57). A l'étranger, citons sans forcer l'analogie un récent procès intenté en correctionnelle au chef responsable de l'usine de lampes à incandescence Kremetzky (Zeitsch. fur Gewerbehyg. 15 mai 1933). Subitement les ouvriers avaient présenté des signes plus ou moins graves d'intoxication mercurielle, qui y était inconnus depuis 15 ans. L'origine en était dans un changement de procédé dans la section où les fils en molybdène sont portés à l'incandescence en atmosphère d'hydrogène à volume déterminé, dans un tube placé au-dessus de 2 contacts électriques dont un des pôles est un contact de mercure. Le nouveau chef de section avait abandonné l'ancien procédé pour faire passer un courant d'hydrogène deux fois $1\frac{1}{2}$ plus intense, qui entraîna en abondance des vapeurs de mercure dans la salle de travail, fait confirmé par des expériences officielles ultérieures. Le tribunal jugea que, dans une fabri-

cation dangereuse, la surveillance doit être constante et qu'un procédé employé avec sécurité pendant des années ne doit pas être remplacé impunément au pied levé.

5° *Cas où le patron cesse les travaux classés.*

Il ne demeure tenu que dans le délai légal de responsabilité, uniquement pour les ouvriers occupés antérieurement à ces travaux (a. 4, al. 1 et 2, loi de 1919) ; mais il doit déclarer cette cessation dans la forme prévue par le décret du 31 déc. 1920 (voir page 304, modèle 1), par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'inspecteur départemental du travail de sa circonscription.

Une déclaration fausse sciemment (question d'appréciation du juge) est sanctionnée à la fois par amende et prison, sans possibilité de circonstances atténuantes puisqu'il n'est pas fait mention de l'a. 463 C. Pénal. MM. Bry et Perreau ajoutent que l'ouvrier victime peut réclamer des dommages-intérêts à l'employeur. Sinon, celui-ci pourrait éviter une indemnité élevée en subissant la sanction de la fausse déclaration.

L'absence de déclaration expose le patron à l'action des ouvriers sans qu'il puisse prouver sa non-responsabilité (Rouast, Lefort). MM. Bry et Perreau croient cependant qu'il est recevable à faire cette preuve « *omni modo* ».

6° *Cas de maladie antérieure à la mise en vigueur de la loi.*

La question de la rétroactivité.

Il suffit que l'incapacité de travail imputable à la maladie professionnelle soit postérieure à la mise en vigueur de la loi pour que celle-ci soit applicable : peu importe que la maladie ait donné lieu à des manifestations antérieures,

Tel est l'arrêt de la Cour de Cass. (Ch. Civ. du 2 déc. 1925, Soc. fermière de Vichy c. Vve Guillaumin, Gaz. Palais 21 déc. 1925). Ce n'est pas d'ailleurs sans avoir été précédée de controverses que cette solution a prévalu. Ceci mérite quelque développement, car si la question de la rétroactivité n'a plus grand intérêt actuel pour les maladies déjà inscrites, elle pourra entrer en jeu à chaque nouvelle extension de la loi.

L'a. 13, al. 1 de la loi de 1919 fixe son entrée en vigueur à 15 mois après sa promulgation. Promulguée le 27 octobre 1919, la loi est donc entrée en vigueur le 27 janv. 1921. Ce délai d'une longueur anormale et intentionnelle déroge au droit commun, car les lois sont exécutoires en vertu de leur promulgation (a. 1, C. Civ.) : il prouve que toute cessation de travail survenue après la mise en vigueur de la loi sera régie par celle-ci, le délai évitant de jeter le trouble dans l'industrie en permettant aux patrons d'assurer préalablement leurs ouvriers et d'exercer les recours prévus rétroactivement contre les autres employeurs de l'année précédant la maladie (Trib. civ. Seine 27 mai 1922. Mouquet c. Dordléans. Rec. acc. trav. 1922, p. 219).

L'a. 2 du Code Civil exprime que « la loi ne dispose que pour l'avenir, elle n'a point d'effet rétroactif ». Il n'est donc pas contredit, grâce à ce long délai par le principe de rétroactivité certain que constituent les recours prévus contre les précédents employeurs et sur lequel insiste M. Sachet ; signalons d'ailleurs que le jugement précité interprète l'a. 2 du Code civil comme une véritable exception au principe de la souveraineté de la loi que la Constitution veut sans aucune exception. En tout cas, continue le jugement il est impossible d'admettre que la loi autorise la « révision des maladies professionnelles déjà acquises et même appréciées

comme infirmités permanentes »... et qu'elle consacre « une iniquité en créant au profit des seuls ouvriers atteints d'une infirmité partielle et ayant continué leur profession, le droit à la réparation de l'incapacité alors que ceux atteints d'infirmité absolue, ayant abandonné leur travail primitif, c'est-à-dire les plus gravement atteints ne pourraient prétendre à aucune réparation ».

Le 1^{er} mars 1923 (D. 1923.2.65) le Tribunal de la Seine confirme que « la loi n'a voulu viser que les ouvriers dont l'état n'avait donné lieu à aucune manifestation saturnine ou mercurielle et dont la maladie s'est révélée pour la première fois depuis la mise en vigueur de la loi » : mais il précise, (ce qui était déjà le cas pour les espèces précitées), le 12 mai suivant (Stefani c. Synd. de gar. du bâtiment) qu'il est « impossible d'admettre que de simples manifestations passagères n'ayant aucun caractère de gravité, n'ayant occasionné aucune cessation de travail sérieuse » puissent empêcher l'ouvrier de bénéficier de la loi de 1919. A l'employeur de prouver qu'il s'est agi de maladies graves « constatées et constituant des infirmités permanentes réduisant dès avant le 27 janv. 1921, d'une façon certaine la capacité professionnelle de l'ouvrier ». Depuis, l'évolution jurisprudentielle s'est faite dans un sens de plus en plus favorable à l'ouvrier. La loi s'applique même « aux faits futurs qui sont la conséquence des faits antérieurs » (Cour d'Orléans, 13 fév. 1924); elle couvre toute aggravation, même toute manifestation nouvelle d'une atteinte antérieure (Trib. Seine, 13 mars 1925, contredisant ainsi à propos d'une récidive de coliques de plomb son jugement du 27 mai 1922 sur une récidive de goutte saturnine). Bref toute manifestation morbide bénéficie de la loi pourvu qu'elle ait débuté après la mise en vigueur de celle-ci.

III. — RÈGLES DE LA PROCÉDURE

La mise en mouvement de la procédure (a. 5, loi de 1919) a des règles spéciales aux maladies professionnelles car les signes de ces dernières n'étant pas évidents c'est à l'ouvrier, le seul ou le mieux placé pour en connaître qu'incombe la déclaration de la maladie qui « sera faite par ses soins »; et naturellement, l'absence de déclaration n'entraîne aucune sanction; deux différences avec ce qui est prévu pour les accidents du travail. Cependant le patron peut faire volontairement la déclaration, car la loi est d'ordre public, et il y a intérêt puisque cette déclaration marque le point de départ de la prescription annale (de l'article 18 de la loi de 1898) ; d'ailleurs un arrêt de Cassation (Req. 21 fév. 1927. Le Petit Var c. V. Thiollet. D. P. 1927.1.183) décide que la déclaration faite par le chef d'entreprise n'entraîne pas déchéance, car il agit comme « *negotiorum gestor* ». Nous avons vu que de nombreux patrons usent de cette faculté.

A. *Forme de la déclaration.*

Elle est déterminée par le décret du 8 juillet 1920 (page 301). Remarquons qu'on n'y demande ni le salaire, ni la date de l'embauchage (celle-ci doit figurer sur le registre patronal prévu par l'article 3 du décret du 31 décembre 1920), ni les diverses entreprises où l'ouvrier a travaillé, par crainte dit Balthazard, d'un contrôle intolérable aux ouvriers et même d'une sorte d'atteinte au droit de grève. En fait, l'article 4 du décret du 31 décembre 1920 prescrit de compléter la déclaration par l'indication des établissements où l'ouvrier a travaillé dans l'année précédant la maladie, en y joignant même si possible la copie des certificats délivrés par les patrons,

A la déclaration doit être joint un certificat médical, dispensé du timbre, rédigé en double exemplaire depuis la loi de 1931. La forme en est déterminée par le décret du 8 juillet 1920 (page 302); il indique non seulement le détail des symptômes et la variété d'affection visée par la loi, mais aussi ses suites probables, ce qui permet de savoir s'il y a lieu ou non à l'ouverture d'une enquête immédiate.

Pour M. Lefort la forme prescrite est de rigueur. Naturellement le secret professionnel ne doit être violé que par la contrainte légale et doit être gardé sur les signes d'une affection concomittante non professionnelle : ce qui fait que l'exemple heureusement exceptionnel que nous avons donné plus haut (page 190) d'une paralysie antibrachiale de nature syphilitique authentifiée par ses signes humoraux, placerait légalement le médecin dans une alternative fâcheuse : ou dire professionnelle une maladie commune, ou violer le secret professionnel, à moins de refuser le certificat qui serait alors délivré facilement par un autre médecin non prévenu.

B. Délai.

La déclaration doit être faite dans un délai franc de 15 jours après la cessation du travail. Est-ce un délai de rigueur, entraînant déchéance ? La question est controversée. Le Tribunal de Paix de Vanves, dès le 18 juillet 1922 (V. Chaumard c. Kapp et fils) déclarait que la loi n'indique pas qu'il s'agit d'une « formalité substantielle prévue et édictée à peine de nullité ou de déchéance... que la déclaration n'a d'autre effet que de faire courir le délai de prescription ». Le Tribunal de la Seine à plusieurs reprises en a jugé ainsi, avec nombre d'autres tribunaux.

En sens contraire, le Trib. de Rouen (18 janv. 1923), celui de Marseille, etc... et surtout la cour d'Amiens qui, le 13 mai 1925 (Droit ouvrier, oct. 1925) considère que la loi du 25 oct. 1919 est une loi exceptionnelle, que ses dispositions sont impératives, que la déclaration tardive rend la demande non recevable, que décider le contraire équivaldrait à rendre sans intérêt les dispositions de l'article 5 ».

Depuis, la Cour de Cassation (Ch. Civ. 21 mars 1927. Bernard c. V. Rivière. Dalloz P. 1927.1.183) a arrêté que le défaut de déclaration n'est pas sanctionné par la déchéance de l'action en indemnité. Celle-ci peut être intentée dans le délai d'un an à compter du jour de la déclaration tardive ou du jour de la cessation du travail, par analogie avec l'a. 18 de la loi de 1898 modifiée le 22 mars 1902, qui détermine le délai de prescription de l'action en indemnité des accidents du travail. Un arrêt aussi net semble devoir terminer la controverse.

D'ailleurs, il résulte des travaux préparatoires de la loi de 1919, des rapports de MM. Breton et G. Laurent à la Chambre, de M. Boucher au Sénat que, si la nature même de la maladie professionnelle qui peut être ignorée du patron oblige à mettre la déclaration à la charge de l'ouvrier, cette obligation ne saurait se retourner contre l'ouvrier et seule l'expiration de la prescription annale entraîne forclusion. La Commission d'Assurances et de Prévoyance sociales de la Chambre a rejeté le délai d'un mois, proposé au cours des travaux préparatoires de la loi de 1931 (proposition Fié) car le délai n'entraîne pas plus la déchéance qu'en matière d'accidents du travail.

La doctrine, (Sachet, Lefort), opine dans le même sens. Tant que la prescription n'est pas acquise, l'ouvrier peut assigner le patron qu'il croit responsable

devant le Tribunal Civil qui, avant de statuer au fond, ordonnera les formalités prescrites (déclaration, enquêtes). M. Bry estime cependant qu'on pourrait donner une sanction pratique à la non-déclaration dans la quinzaine : l'ouvrier ne pourrait faire remonter l'effet rétroactif à plus de 15 jours. Ces fâcheuses divergences d'interprétation seraient évitées par la formule de la loi anglaise : « dans le plus court délai pratiquement possible ».

C. Lieu de la déclaration.

Elle doit être faite au Maire. Bien que la distinction ne soit pas faite par le décret du 8 juillet 1920, le Maire compétent est celui de la commune où siège l'entreprise ou la dernière entreprise assujettie, car le juge de paix de l'endroit est le mieux placé pour l'enquête. En Algérie la déclaration est faite au juge de paix. Si la déclaration n'est pas accompagnée du certificat médical, MM. Bry et Perreau disent que le Maire est autorisé à refuser la déclaration, qui n'a de valeur réelle que par le certificat médical.

D. Rôle du Maire.

Il dresse immédiatement procès-verbal du dépôt de la déclaration et en délivre récépissé conformément aux modèles annexés au décret du 8 juillet 1920. Il doit transmettre immédiatement une copie certifiée de la déclaration et un exemplaire du certificat médical 1° : d'abord au chef d'entreprise (ou de la dernière entreprise assujettie), ceci dans le seul intérêt de la défense de celui-ci, 2° : à l'inspecteur départemental du travail ou à l'ingénieur ordinaire des mines chargé de la surveillance de l'entreprise (ou de la dernière entreprise assujettie, bien que

ces distinctions ne soient faites ni par la loi, ni par le décret sus-visé) et non pas aviser simplement l'un de ces derniers comme en matière d'accidents du travail. Ensuite, et désormais la loi de 1898 reprend son empire (a. 12), il transmet les pièces au juge de paix compétent dans les 5 jours ; car il n'y a pas ici l'alternative d'une déclaration isolée ou accompagnée du dépôt d'un certificat médical. Cette transmission se fait sous la forme du modèle VII annexé au décret du 8 juillet 1920.

E. Rôle du juge de paix.

Il est incompétent pour les maladies professionnelles auxquelles la loi n'a pas été étendue (Grand c. Melchior. Trib. Seine 30 juin 1921). Sinon, il enquête sur les occupations habituelles de l'ouvrier des travaux classés, sur la durée du travail chez un ou plusieurs patrons assujettis pendant le délai de responsabilité. L'enquête est faite contradictoirement, en présence des parties intéressées (a. 13 de la loi de 1898), donc des co-employeurs convoqués au besoin sur la demande du dernier patron. Le juge de paix décide en dernier ressort dans les cas d'incapacité temporaire, pour la fixation des frais médicaux et pharmaceutiques (1) et pour celle des indemnités journalières, soit comme pour les accidents du travail la moitié du salaire quotidien « au moment de l'accident », disposition étendue aux maladies professionnelles par arrêt de Cassation (Req. 12 juil. 1926. Allaire s. Martin. Gaz. Palais 1926.2.514).

L'appel est dans tous les cas possible sur la compétence, sur le jugement déclarant l'origine professionnelle ou non

(1) A charge d'appel dans la quinzaine de la décision, si ces frais dépassent 1.500 francs, depuis le décret du 28 mars 1934 (a. 13).

ou sur la répartition des responsabilités. Mais la répartition du juge de paix réserve un recours pour les premiers frais au cas où est prévue une incapacité permanente ou en cas de mort, deux cas où seul le Tribunal de 1^{re} instance est compétent. Dans ces deux cas, il ordonne nécessairement une expertise médicale dans les 24 heures ; il l'ordonne généralement au cas où le certificat médical juge l'affection grave. D'ailleurs le juge de paix peut commettre d'office un expert médical chaque fois qu'il le juge utile (insuffisance du certificat médical, fixation du terme de l'incapacité temporaire, contestation d'honoraires médicaux, etc.).

F. Rôle de l'expertise médicale.

Elle est faite par 1 ou par 3 experts suivant les cas.

Elle indique : 1^o s'il s'agit bien d'une affection indemnisable (nous avons précisé dans quelle mesure les tableaux sont limitatifs et la question de la preuve contraire). M. Balhazard déclare que l'expert n'a pas à chercher les signes d'imprégnation saturnine qui peuvent avoir disparu. Il a certes raison en droit, car ce serait fournir dans une certaine mesure la preuve de l'origine professionnelle que la loi n'exige pas parce qu'elle ne pourrait pas être donnée dans tous les cas ; mais en fait, nous pensons qu'on doit le faire cependant autant que possible et surtout dans les cas prêtant au doute. Récemment par exemple, nous avons vu au cours d'une expertise de ce genre, M. Kohn-Abrest solliciter la coupe d'une touffe de cheveux d'un saturnin présumé, pour y doser le plomb.

2^o Elle indique si l'affection est survenue après la mise en vigueur de la loi concernant la maladie visée (nous avons parlé du sens accordé à la non-rétro activité de la loi) et à quelle date (ceci importe pour le délai de responsabilité).

3° Elle précise s'il s'agit d'une incapacité temporaire et quelle en est la durée, ou s'il s'agit d'une incapacité permanente totale ou partielle et quel en est le taux. Rappelons que, comme pour les accidents du travail il s'agit d'apprécier uniquement ce que sera le salaire par rapport à ce qu'il était auparavant ; mais en matière de maladies professionnelles se pose parfois une grave question, celle de l'exclusion médicalement nécessaire du travail dangereux. Or rien ne permet d'y contraindre l'ouvrier. Par exemple, voici une néphrite saturnine encore au début. L'I.P.P. est évaluée à 30 %. Si l'ouvrier continue son travail, il est infiniment probable que dans 1 ou 2 ans, elle sera révisée à 50 % par exemple. Il serait désirable, sous des modalités qui restent à étudier, que la loi permette d'accorder 40 % d'emblée à la condition expresse que l'ouvrier cesse le travail du plomb. Nous verrons comment cette question a été solutionnée à l'étranger. Ajoutons qu'en pratique on adopte d'ordinaire le barème de classification des invalidités du décret du 29 mai 1919 (J. O., 13 juin 1919) prévu par la loi du 31 mars 1919 pour les pensions militaires. Mayet dans son Barème pour l'évaluation de l'I. P. P. des accidents du travail (5^e édit., Paris 1935) donne un guide de première évaluation pour les maladies professionnelles en insistant sur le fait que les cotations sont bien plus variables pour les malades que pour les blessés et plus sujettes à révision.

4° Le médecin aura rarement à estimer les répercussions d'une faute inexcusable d'un patron sur la santé de la victime, mais nous estimons qu'il n'a pas, contrairement à ce qu'écrivent MM. Martin et Mazel (Lyon 1920) à rechercher si le patron a commis cette faute inexcusable, ou à fixer à qui elle doit être attribuée quand il existe plusieurs patrons.

Ultérieurement la procédure n'a rien de très spécial aux maladies professionnelles.

S'il y a incapacité permanente (ou décès) ou dissentiment sur la répartition, l'affaire est d'abord portée en conciliation devant le Président du Tribunal en présence de la victime (ou de ses ayants-droit), en présence du (ou des) chef d'entreprise et de son (ou leurs) assureur s'il y en a (soit les co-responsables, a. 16, loi de 1898). Le procès-verbal de conciliation comprend 2 parties: I. rapports de l'ouvrier et du dernier patron qu'il doit mettre seul en cause; II. répartition de l'indemnité entre les patrons. Si l'accord n'échoue que pour l'une des deux, celle-là seule est soumise au Tribunal de 1^{re} instance qui statue; l'ouvrier n'intervient pas au Tribunal si seule la répartition est contestée. Pour M. Sachet, chacun des patrons reconnu responsable doit être condamné directement pour sa part envers l'ouvrier et le dernier employeur a un recours contre les autres pour le surplus des avances qu'il a déjà faites, sans être obligé de payer l'intégralité des indemnités quitte à être remboursé par les autres de leurs parts. En fait, comme il s'agit presque toujours d'assurés, les compagnies d'Assurances abandonnent en général réciproquement leurs recours les unes contre les autres. Ici, comme pour les accidents du travail, les rentes d'I. P. P. sont égales à la moitié de la réduction que la maladie a fait subir au salaire; et les rentes d'incapacité totale équivalent aux $\frac{2}{3}$ du salaire annuel. Comme le remarquent MM. Verger et Lande (Journ. Méd. Bordeaux 16 nov. 1913), l'incapacité permanente suppose la consolidation c'est-à-dire la non-nécessité de soins qui d'ailleurs ne sont plus dès lors remboursés; en matière de maladies professionnelles l'assimilation est délicate avec les accidents du travail, car les soins doivent être continués et en somme

une maladie professionnelle devrait rester en incapacité temporaire aussi longtemps qu'elle est maladie évolutive et non infirmité fixée, état pratiquement difficile à affirmer, car il est des poussées imprévues suivies de périodes intercalaires permettant un certain degré de travail.

Nous n'insisterons pas sur l'appel possible pour les deux parties et sur le recours en cassation pour violation de la loi.

Ajoutons que la loi du 15 août 1929 relative au rajustement des rentes des victimes d'accidents du travail survenus avant le 9 janvier 1927 (date d'application de la loi du 8 juillet 1926) est expressément déclarée applicable aux maladies professionnelles. En ce qui concerne les ayants-droit, les droits de la femme n'existent que si le mariage a été célébré avant ou au plus tard pendant que la victime était employée dans l'industrie visée.

La prescription annale de l'article 18 de la loi de 1898 garde-t-elle ici ses trois points de départ ? H. Ribadeau-Dumas (J. de Méd. Pratiq., 10 mai 1920) estime que non. En fait, la loi de 1919 ne contredisant en rien la loi de 1898 à ce sujet, la jurisprudence a gardé les 3 points de départ :

I° Le jour de l'accident, qui est ici remplacé par le jour de la déclaration d'où l'importance de celle-ci ; à son défaut cependant la jurisprudence, nous l'avons dit, l'a remplacé par le jour de la cessation du travail. Déjà, le rapport Breton faisait partir de ce dernier la prescription annale ; la loi a préféré le jour de la déclaration, car la seule volonté de l'ouvrier peut lui faire cesser le travail sans maladie professionnelle, et ce pendant 14 jours du délai de quinzaine sans contrôle patronal possible.

II° Le jour de la clôture de l'enquête du juge de paix.

III° Le jour de la cessation du paiement de l'indemnité temporaire.

L'action en révision est ouverte pendant 3 ans (a. 19, loi de 1898) depuis la cessation du paiement de l'indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire, ou depuis l'accord ou la décision judiciaire définitive en cas d'incapacité permanente. Il faut une modification de l'état de santé de la victime car il ne s'agit pas d'un recours contre le taux de la rente ou contre une erreur de fait ou de droit. Elle peut être demandée par l'ouvrier pour aggravation contre tous ses patrons simultanément. La preuve est à sa charge et nécessite une expertise médicale, mais il est débouté si l'aggravation résulte d'un refus de soins. Elle peut être demandée pour atténuation par un seul des patrons responsables, dit M. Sachet, mais le succès ne profite qu'à lui car il n'existe pas de solidarité entre eux. MM. Rouast et Givord estiment qu'il doit mettre en cause tous les autres. L'assureur a évidemment les mêmes droits, ainsi que la Caisse nationale, s'il y a eu insolvabilité du responsable. Le contrôle du patron sur la santé de l'ouvrier peut se faire sur demande au Président du tribunal en désignant un médecin à qui l'accès trimestriel près de la victime est donné aux frais du patron : si l'ouvrier refuse l'examen, le patron peut demander la suspension de la rente.

IV. — ASSURANCES ET GARANTIES

Nous serons bref sur ce chapitre.

La loi de 1919 n'édicte pas l'obligation de l'assurance contre le risque de maladies professionnelles. En fait, la plupart des patrons sont assurés à des Compagnies privées à primes fixes ou à des Assurances mutuelles. Seules les Sociétés qui peuvent assurer contre les accidents du travail peuvent couvrir le risque de maladies professionnelles.

La jurisprudence a même considéré cette dernière assurance comme implicitement conclue avec la première dans l'affaire *Le Goff c. Mutuelle générale française* (Trib. Seine, 27 juillet 1923). « La Compagnie d'assurances qui a couvert les risques d'accident du travail après la promulgation de la loi du 25 oct. 1919 (en fait le 26 oct. 1920) et avant sa mise en vigueur doit répondre des maladies professionnelles assimilées aux accidents du travail. »

Mais la loi a créé des organismes d'assurances pour éviter un monopole de fait aux Sociétés privées.

L'a. 8 (loi de 1919) adopte les Syndicats de garantie créés par la loi du 9 avril 1898 qui établissent une solidarité entre leurs membres, tenus sur toute leur fortune, mais ne garantissent en droit que le risque d'insolvabilité d'un des membres. En fait, ils peuvent assurer les incapacités même temporaires de travail (Cass. Req. 21 fév. 1920. *Gaz. Trib.* 1921.1.23). Le décret du 12 janvier 1921 (page 305) prévu par cet article, détermine les conditions spéciales de leur application aux maladies professionnelles. Ajoutons que les statuts-types des Syndicats contre les accidents du travail de la loi du 12 avril 1906 (auxquels il se réfère) ont été modifiés par le décret du 9 mai 1923. Rappelons qu'on a objecté à cette extension des Syndicats de Garantie aux maladies professionnelles que, bien plus que pour les accidents, il n'y a pas égalité de risque, ce dernier variant avec l'hygiène des ateliers, l'état antérieur du personnel. En fait, l'application de la loi a montré que les risques étaient plus minimes qu'on ne le pensait.

L'article 6 de la loi de 1919 étend aux maladies professionnelles les opérations de la Caisse nationale d'Assurances en cas d'accidents, créée en 1868, en reproduisant l'art. 1 de la loi du 24 mai 1899 qui les appliquait aux accidents du

travail. Bien que son action reste limitée aux seuls cas d'incapacité permanente ou de décès, malgré l'amendement de M. Dior et le projet de loi de 1924, la Caisse servit à modérer les premières exigences des Sociétés d'assurances privées. Celles-ci ont en fait réduit leurs primes et récemment même, certaines assurent les maladies professionnelles conjointement aux accidents du travail sans supplément de prime depuis la décroissance réelle du saturnisme qui a suivi surtout la prohibition de la céruse en poudre. Dans ces conditions, l'extension demandée jadis de la garantie de la Caisse aux incapacités temporaires perd de son intérêt. Ajoutons que les tarifs de la Caisse ont été approuvés par le décret du 22 avril 1920 (page 298). Ils sont purement indicatifs, car nous verrons qu'ils peuvent varier avec les conditions de fonctionnement des entreprises.

L'article 7 permet au patron débiteur de rentes (ou à l'assureur ou au Syndicat de Garantie le substituant) de se libérer en une fois, en versant le capital représentatif à la Caisse nationale des Retraites pour la Vieillesse. Le texte primitif de la Commission, limité à l'alinéa 1, se rapportait implicitement à l'article 28 de la loi de 1898 qui établit le tarif d'après la mortalité des victimes d'accidents et celle de leurs ayants-droit. Mais la Caisse des dépôts et consignations ayant fait remarquer qu'il y avait impossibilité d'assimiler sur ce point les maladies professionnelles et les accidents du travail, le rapporteur de la Commission dans son deuxième rapport supplémentaire expliqua les difficultés d'élaborer des tarifs précis sans statistiques préalables et la Commission établit le 2^e alinéa appliquant le tarif en usage pour les rentes régies par la loi du 20 juillet 1886, ce pour un délai de 5 ans qui expirait le 27 janvier 1926. Ce délai a d'ailleurs été à nouveau prorogé de 5 ans par la loi du 15 juillet 1926.

Le versement du capital est libérateur à la condition que la dette elle-même ne subisse pas de modification ultérieure, ce qui peut arriver non seulement par l'action en révision comme nous l'avons vu, mais encore pour un étranger s'il va résider hors du territoire français, pour le conjoint survivant s'il se remarie, pour l'orphelin en cas de naissance posthume dans les 300 jours d'un frère ou d'une sœur.

L'adhésion à ces divers organismes est facultative. Au contraire, est obligatoire la contribution au fonds spécial de garantie de la Caisse nationale des Retraites pour la vieillesse. C'est en fait une assurance obligatoire mais qui ne couvre que le risque d'insolvabilité d'un patron. Créé par l'a. 24 de la loi de 1898 ce fonds de garantie est adopté par l'a. 9 de la loi de 1919. Mais son mode d'alimentation sur lequel nous n'insistons pas, a varié à plusieurs reprises et en particulier l'a. 25 de la loi de 1898 qui le fixait à l'origine, modifié dès 1906, a été abrogé par l'a. 4 de la loi du 30 décembre 1922 qui distingue patrons assurés et non-assurés au seul point de vue de la perception des taxes qui s'opère soit sur les primes d'assurances, soit à défaut sur le capital constitutif des rentes imposées par jugement. Le patron soumis aux deux risques, maladies professionnelles et accidents, n'est d'ailleurs tenu qu'à un seul versement. La Caisse des Retraites garantit ainsi de toutes façons le paiement de la créance de l'ouvrier. Mais elle est subrogée à ses droits, et elle a par conséquent un recours contre les débiteurs responsables. Si le dernier employeur, tenu pour le tout est insolvable, Madame Roberti-Lagarde fait observer qu'il serait préférable de préciser qu'en pareil cas les co-responsables devraient toujours être obligés de verser leur quote-part avant l'entrée en jeu du fonds de garantie. Inversement, si le dernier employeur tenu pour le tout, a

tout payé et si les précédents patrons sont insolvables, il semble équitable qu'il n'ait pas à supporter la totalité d'une dette dont il ne doit réellement qu'une partie, n'étant pas tenu solidairement avec d'autres, mais seulement en même temps que d'autres. Ne doit-il pas dès lors avoir le même recours que l'ouvrier lui-même contre la Caisse de garantie ? N'empêche que toute l'industrie peut souffrir des patrons non-assurés. Peut-être, dit M. Sachet, l'Etat devrait-il rendre l'assurance obligatoire mais avec libre choix, et rester contrôleur sans s'engager lui-même. Les amendes pour infraction alimenteraient un fonds de garantie.

Enfin la créance de l'ouvrier victime est garantie par le privilège général de l'a. 2101 C. civil n° 6, en vertu de l'a. 23 de la loi de 1898.

V. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

I. L'article 11 a été ajouté au projet de la Commission, pour réprimer les abus, après de violents réquisitoires de divers députés sur les abus tant de médecins que d'assureurs ou de patrons dans l'application de la loi sur les accidents du travail. Cet article complète donc l'a. 30 de la loi de 1898 qui ne prévoyait l'atteinte au libre choix du médecin que par les patrons ou les assureurs et qui édictait en outre des sanctions pénales pour le médecin qui a sciemment dénaturé les conséquences de l'accident dans son certificat. M. Balthazard signale la réponse affirmative de la Commission supérieure des maladies professionnelles, consultée par le Ministre pour savoir si le remboursement par une clinique des frais de déplacement du malade constitue une ristourne visée par la loi. Cependant le Trib. de la Seine le 9 nov. 1922 estime que, les sommes ayant été données au cours du trai-

tement, il n'est pas établi que la ristourne ait eu pour effet « d'attirer » l'ouvrier, donc de vicier le libre choix considéré comme étant un vice préalable du consentement. Le libre choix ne doit-il donc pas s'entendre également du « changement de médecin » au cours du traitement ? Remarquons que par un juste retour, les accidents du travail sont ici expressément visés, l'article 11 étendant sur ce point aux accidents du travail la loi sur les maladies professionnelles.

2. Nous avons déjà longuement parlé des dispositions de la loi en vue de son extension ultérieure et de la prévention des maladies professionnelles (a. 12), en étudiant les maladies à déclaration obligatoire d'après les 3 décrets successivement rendus en vertu de cet a. 12, et en analysant leur mode de déclaration et les résultats obtenus. Il convient d'ajouter ici le rôle important joué dans ces deux ordres d'idées par la Commission supérieure des maladies professionnelles créée par l'article 10 et organisée par le décret du 19 nov. 1919.

La loi de 1919 (voir page 292) prévoit 41 membres dont 37 permanents, plus 2 patrons et 2 ouvriers adjoints pour chaque question intéressant une des 2 industries assujetties (ces membres temporaires furent nommés par arrêté du 27 avril 1920). On peut regretter qu'il n'y ait que 6 médecins pour résoudre des questions plus encore médicales que techniques : il est vrai que la loi prévoit en outre 5 personnes spécialement compétentes en matière de maladies professionnelles et on aurait pu espérer qu'en l'occurrence il s'agirait de médecins, bien qu'on n'ait pas songé à ajouter ce qualificatif, non superflu, aux 6 médecins prévus. En fait, dans le décret du 17 février 1920 qui désignait pour la première fois ces personnes compétentes, il y a un seul médecin.

Deux propositions de loi furent faites au sujet de la composition de la Commission, au cours des travaux préparatoires à la révision de la loi de 1919 : la proposition Lafaye ajoutait 2 patrons et 2 ouvriers à titre permanent sous les n^{os} 17 et 18 ; celle de M. Fié disait qu'avant tout la Commission devait comprendre des compétences médicales actuellement en minorité et en prévoyait au moins 9.

La loi du 1^{er} janvier 1931 réalise une nouvelle transaction en modifiant la composition de cette Commission par la restriction du nombre total des membres à 29 tous permanents, et par un meilleur équilibre des divers intérêts représentés : 5 parlementaires, 6 fonctionnaires, 6 médecins, 6 patrons et 6 ouvriers. Le ministre peut en outre convoquer spécialement sans limitation de nombre, les personnes particulièrement compétentes pour une question discutée. Ajoutons qu'à la délibération du Sénat du 19 déc. 1930, le rapporteur du projet de loi M. Mauger a demandé que sur les 6 ouvriers prévus, il y en ait 3 « intellectuels » et 3 manuels.

On peut espérer que des progrès pratiques se réaliseront ainsi plus rapidement que par le passé.

3. On peut ajouter 3 dispositions qui favorisent la prévention.

A. L'article 4 qui exonère le patron cessant les travaux dangereux, incitera les patrons à remplacer par des procédés inoffensifs, les procédés malsains lorsqu'ils ne sont gardés que par routine ou pour éviter des frais de transformation (Rapport Breton, p. 238).

B. Constituent de véritables mesures prophylactiques, la réduction ou la majoration de 60 % des primes par la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents, en raison des conditions plus ou moins hygiéniques des entreprises

assurées (décret du 22 avril 1920 rendu en application de l'article 6),

C. La surveillance des entreprises visées sera facilitée par la déclaration obligatoire des patrons d'industries insalubres (décret du 31 déc. 1920); mais aucune sanction n'est prévue et la déclaration est limitée à celles qui exposent aux maladies indemnissables. La loi du 30 juin 1928 a comblé cette lacune en exigeant la déclaration de tous fondateurs d'établissements industriels classés ou non. Seuls y échappent les exploitations artisanales limitées aux membres de la famille, exception regrettable pour certains travaux dangereux tels que celui dont fut victime notre tailleur en vêtements imperméables (voir page 153).

4. L'article 2 de la loi de 1919 prévoit l'extension de la loi par des lois ultérieures ; rédaction qui est pour le moins inutile, une loi nouvelle pouvant toujours en modifier une autre, mais qui s'explique par les travaux préparatoires. Les propositions Breton prévoyaient l'extension par règlements d'Administration publique, de même que le projet de la Commission d'assurances et de prévoyance sociales, adoptant l'amendement Lairolle. Mais M. de Villebois-Mareuil y a vu une menace grave pour l'industrie et aussi pour l'agriculture et une abdication du législateur en faveur du conseiller d'Etat. De là vient la mention expresse que seule une loi pourrait étendre la loi de 1919, ce qui a rassuré les représentants du patronat, mais a rendu remarquablement lente la première et la seule révision de la modeste loi de 1919 par celle du 1^{er} janvier 1931. S'inspirant sans doute des accroissements rapides sans être malheureux de la législation anglaise qui peut être étendue par simple Ordonnance du Secrétaire d'Etat, les travaux préparatoires de la dernière loi ont proposé et celle-ci a autorisé la révision et l'extension des

tableaux qui lui sont annexés, par des règlements d'Administration publique, pris après une double consultation favorable de la Commission d'Hygiène industrielle et de la Commission supérieure des Maladies Professionnelles, le Conseil d'Etat pouvant toujours en outre faire les enquêtes jugées utiles.

5. Enfin l'article 13 et dernier de la loi précise la date de sa mise en vigueur ainsi que celle de l'application du décret prévu à l'article 12 et des modifications législatives ultérieures. Nous avons étudié longuement ces points avec la question de la rétroactivité de la loi.

Ajoutons seulement, ici encore, que la loi n'avait pas à préciser la date de mise en vigueur des changements ultérieurs qui n'étaient alors possibles que par une loi nouvelle.

D'ailleurs la loi du 1^{er} janvier 1931 n'en a nullement tenu compte, puisque son article 3 déclare que ses dispositions entreront en vigueur 6 mois après sa promulgation.

Ajoutons qu'elle précise dans son article 2 que les tableaux qui lui sont annexés remplaceront ceux du décret du 30 novembre 1926 dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Enfin il nous paraît certain que l'affichage de la loi sur les maladies professionnelles et des règlements d'Administration publique qu'elle prévoit sont obligatoires comme pour la loi sur les accidents du travail (a. 31, loi de 1898).

TROISIÈME PARTIE

LEGISLATION COMPAREE

LEGISLATION COMPAREE

I. — SYSTÈMES DE RÉPARATION

On peut ramener à 3 les principes qui ont guidé les divers Etats pour l'indemnisation des maladies professionnelles.

1° La considération que la profession peut jouer un rôle dans toute maladie incite à les réparer toutes sans distinction dans le cadre de l'Assurance-sociale-maladies.

2° La théorie du risque professionnel les assimile aux accidents du travail.

3° L'idée qu'il s'agit d'un risque très spécial leur fait accorder une législation spéciale.

1. Le premier système pêche par son principe même (voir page 254). S'il garde son intérêt pour les maladies-limites, s'il évite alors les difficultés parfois insurmontables du diagnostic étiologique et un certain arbitraire dans la répartition des charges des co-employeurs, il ne saurait être généralisé même en admettant un régime spécial pour les ouvriers des industries insalubres. En fait ce système n'est plus employé qu'à titre exceptionnel et précaire. La Tchéco-Slovaquie l'a abandonné par la loi du 1^{er} juin 1932. Il existe encore en Hongrie pour certaines maladies professionnelles des travailleurs agricoles, réparées dans le cadre de l'Assurance-maladies (lois de 1900 et de 1913).

2. La réparation dans le cadre de l'Assurance-accidents est la règle. Mais diverses solutions ont été adoptées.

La plus simple est de modifier la définition de l'accident pour y englober les maladies professionnelles. Ainsi la Californie, les Nouvelles-Galles du Sud remplacent le mot « accident » par celui d' « injury » ce qui évite des difficultés d'interprétation mais expose aux abus.

La solution la plus fréquente est représentée par le système de la liste suivant trois modalités principales :

La première inscrit une double liste, l'une de maladies, l'autre de professions sans en donner le détail : « Intoxication par le plomb et ses suites directes » dans un « travail comportant fabrication ou emploi du plomb ou de ses composés ». C'est surtout la formule anglo-saxonne. Si une profession n'est pas inscrite en face d'une maladie donnée, la victime doit faire la preuve de l'origine professionnelle ; enfin la loi doit préciser son champ d'application possible, seulement parmi les professions assujetties à l'Assurance-accidents.

La seconde modalité comporte aussi une double liste, mais les maladies visées sont précisées dans leurs cadres cliniques et les travaux susceptibles de les provoquer sont énumérés limitativement. On reconnaît là le type de la loi française qui est aussi celui des lois italienne et suédoise. Mixte est la Convention internationale de 1925 qui ne détaille pas les maladies mais précise les travaux.

La 3^e formule est représentée par une simple liste énumérant les substances qui peuvent provoquer des troubles indemnissables. C'est celle de la Suisse. Certains Etats y ajoutent les noms de quelques maladies (Autriche, Finlande) ou bien énumèrent seulement les maladies (Japon).

La liste détaillée est un guide utile du médecin, de l'ouvrier et de l'employeur, mais pour rester aussi exacte et équitable que possible, elle nécessite des révisions fréquentes ; et

même certaines Caisses d'Assurances comme celle de Suisse, accordent à titre bénévole l'indemnisation de maladies non visées, si leur caractère professionnel s'impose.

Nous signalons seulement les rares systèmes qui ont au contraire une triple liste dont la 3^e colonne paraît bien superflue ; ainsi la Bulgarie (règlement du 25 juin 1924) ajoute à la profession et à la maladie, la cause de cette maladie : par exemple, saturnisme chez les typographes... lorsqu'il est dû à l'action du plomb (!); eczéma des boulangers lorsqu'il est dû à la haute température.

3. Enfin le 3^e système s'écarte à la fois de l'Assurance-sociale-maladies et de l'Assurance-accidents pour réparer les maladies professionnelles par une législation spéciale. C'est le cas de la Belgique et en partie celui de la Grande-Bretagne pour la silicose.

Etudions brièvement les caractéristiques des lois de réparation de quelques-uns des principaux pays industriels. On sait qu'à la Conférence de Washington, on a reconnu comme tels, outre la France, les sept Etats suivants : Allemagne, Belgique, Etats-Unis, Grande-Bretagne, Italie, Japon, Suisse. Les Etats-Unis ne faisant pas partie de la S. d. N. (bien que Membre de l'O. I. T. depuis 1934) ont été remplacés par le Canada, et sur sa réclamation, l'Inde a remplacé la Suisse.

Nous nous contenterons d'étudier successivement les législations de Grande-Bretagne, d'Allemagne et d'Italie qui ont adopté la double liste : puis nous passerons à la Belgique qui a une législation spéciale pour les maladies professionnelles ; enfin à la Suisse qui utilise une liste simple de substances nocives.

II. — GRANDE-BRETAGNE

Depuis la 1^{re} loi du 21 décembre 1906 (projet Gladstone) qui assimilait aux accidents 6 maladies professionnelles (celles par plomb, mercure, phosphore, arsenic, plus le charbon et l'ankylostomiase) une série de modifications sur lesquelles il est peu utile d'insister a abouti à la loi du 22 déc. 1925 actuellement en vigueur avec les extensions ultérieures apportées par simples Ordonnances du Secrétaire d'Etat (30 avril 1927, 1^{er} janv. 1929, 30 avril et 3 juin 1932).

La double liste énumérant les maladies et les travaux visés sans les détailler est une des plus étendues: elle prévoit 37 maladies plus la silicose et l'asbestose, (loi du 1^{er} août 1930) dans certains cas. Outre les maladies visées en France et par la Convention internationale révisée, elle comprend une série de dermatoses et d'affections d'origine surtout mécanique (cellulites, bursites, crampes, nystagmus, etc.).

Le droit à réparation qui se borne aux maladies inscrites et contractées depuis un an au plus avant la cessation du travail n'est pas limité aux seuls travaux visés, mais l'ouvrier non occupé à un travail classé doit alors prouver, et dans ce cas seulement, la nature professionnelle de la maladie. Le droit à réparation est sujet à des restrictions pour certaines maladies spéciales (dermites par poussières ou liquides, néoformations cutanées des fileurs de coton, crampes musculaires) ou à des modifications (cataracte).

La déclaration est faite par l'ouvrier (ou ses ayants-droit) sans délai fixé, dans le « délai le plus court possible », au dernier employeur dans l'année écoulée. Celui-ci est présumé responsable ; il peut se reconnaître débiteur d'une indemnité sans exiger un certificat médical ; à défaut d'un accord, le salarié doit prouver et faire évaluer son incapacité de travail par certificat d'un mé-

decin particulier approuvé par le Gouvernement. La date du début est celle qui est attestée par le médecin certificateur ; si elle ne peut être précisée, c'est celle du certificat ou dans certains cas, celle du décès. L'appel est possible à un médecin arbitre. Il y a 3 cas de rejet ou d'atténuation de responsabilité :

1° Si le médecin certificateur estime que la maladie n'est pas due au travail effectué ; sinon, l'employeur a la possibilité de la preuve contraire à l'assertion de l'ouvrier.

2° S'il est prouvé que, à son embauchage qui nécessite obligatoirement un certificat d'aptitude délivré par le médecin certificateur local, l'ouvrier a faussement déclaré n'avoir jamais souffert de la maladie qui fait l'objet de sa demande.

3° En cas de pluralité d'employeurs, le dernier, seul responsable de l'indemnité, peut exiger de l'ouvrier l'indication des patrons antérieurs et faire prouver par arbitrage que la maladie a été contractée chez un autre ; en cas de refus ou d'insuffisance de renseignements, il est admis à prouver qu'elle n'a pas été contractée chez lui et il peut être ainsi déchargé. En cas de maladie progressivement contractée, la répartition de l'indemnité entre les co-employeurs de l'année précédente est faite à l'amiable ou à défaut, par arbitrage.

La réparation est due si l'ouvrier est suspendu de son travail pour une des maladies inscrites, par application des règlements rendus en vertu de la loi sur les fabriques (1901).

Les indemnités sont les mêmes que pour les accidents du travail, et calculées d'après le salaire gagné chez l'employeur responsable. Ne sont pas réparées les maladies de moins de 3 jours. La loi est muette sur les frais médicaux.

L'assurance est libre ; la loi respecte la liberté individuelle et l'égalité des deux parties. Mais le Secrétaire d'Etat

peut obliger, avec confirmation ultérieure du Parlement, les employeurs d'un même groupe à s'assurer à une Société d'assurances, si celle-ci comprend la majorité du groupe et si elle y consent.

Un autre cas plus grave d'obligation existe dans la loi anglaise ; il s'agit des Caisses générales de réparation avec contribution obligatoire des employeurs, pour certains cas de silicose, uniquement d'ailleurs dans les industries réfractaires et celles du grès, avec des exceptions prévues pour le sable, pour certaines teneurs en silice des produits, suivant la durée et le mode de travail, etc.

La silicose avec ou sans tuberculose pulmonaire est en effet réparée depuis 1918 en Grande-Bretagne, mais par des systèmes spéciaux de réparation pleins d'exceptions et de réserves dont les derniers datent de 1931. Nous ne pouvons y insister ici ; disons seulement que seuls ouvrent le droit à réparation le décès, l'incapacité totale et la suspension ordonnée du travail quand la victime court le risque d'aggravation en continuant son métier. Dans ce cas le « Bureau médical », organisme officiel, peut prononcer la suspension du travail soit à la visite d'embauchage, soit à une des visites périodiques obligatoires (sauf quelques exceptions). Cette suspension sans incapacité de travail, simple mesure de prophylaxie, motive l'octroi d'une rente de transition, de taux et de durée variables, mais ne pouvant dépasser 13 semaines, pendant le temps où l'ouvrier suspendu ne retrouve pas un emploi autorisé d'une rémunération égale à celle de son métier antérieur. Dans les industries réfractaires et celles du grès, la responsabilité collective est donc substituée à celle du patron ; il y a une procédure spéciale avec règlement des demandes en dernier ressort par des Comités paritaires d'employeurs et d'employés avec un Prési-

dent indépendant. La responsabilité individuelle des patrons, possible pendant les 5 ans précédant la maladie, est maintenue suivant la procédure du « Workmen's Compensation Act de 1925 », pour le meulage des métaux, les industries diverses (mines en roche siliceuse, granit, poterie, porcelaine, etc.) ainsi que pour l'amiante. Mais là aussi, l'ouvrier doit justifier de certaines conditions, se soumettre aux visites médicales prévues par le système, cesser le travail à risque silicottique en cas d'une incapacité totale ou de suspension, et leurs certificats doivent être établis par des médecins experts spéciaux.

Ainsi, sauf pour les industries réfractaires et celles du grès, c'est la magistrature ordinaire qui règle les différends.

Enfin, la déclaration obligatoire des maladies professionnelles par les médecins, avec rémunération et sanction, est prévue par la loi sur les fabriques de 1901 (a. 73). En outre cette déclaration est obligatoire aussi pour l'employeur et elle a été progressivement étendue par une série d'Ordonnances qui ont surtout un but de prévention et envisagent moins de maladies que la loi de réparation.

En somme, mis à part quelques cas spéciaux, la loi anglaise est d'un grand libéralisme. Les ouvriers ont un esprit développé d'initiative et d'association, et leurs puissantes Trade-Unions d'abord prohibées, puis tolérées, enfin reconnues ont fait promulguer le droit à indemnité pour les accidents dans le « Workmen's compensation Act du 6 août 1897 » et l'ont fait étendre à certaines maladies professionnelles dès 1906. Les ouvriers doivent le faire valoir au mieux et choisir des patrons justes et solvables, car ceux-ci ont droit à la preuve contraire et ils ne sont pas obligés de s'assurer. Il n'y a ni garanties, ni juridictions spéciales en règle générale. La loi se borne à indiquer les conditions du droit

à réparation et à fixer les indemnités, souvent payées en capital et après un simple accord amiable, même en cas de partage des responsabilités, car celui-ci n'a rien d'automatique comme en France. L'extension de la loi est rendue rapide par de simples Ordonnances ministérielles. La réparation et aussi la prévention sont favorisées par l'institution de médecins-inspecteurs du travail et par celle de médecins certificateurs qui sélectionnent les ouvriers à l'embauchage et peuvent les faire exclure de la profession. Ce grand libéralisme a évidemment l'inconvénient de l'insolvabilité éventuelle de l'employeur et il facilite les litiges par le manque d'automatisme des responsabilités et la possibilité constante de la preuve contraire. Le manque de détails des tableaux s'il guide moins les médecins, permet une application plus large et plus équitable de la loi, la sélection à l'embauchage ayant éliminé les inaptes. Enfin l'inspection médicale du travail est d'une utilité incontestable.

III. — ALLEMAGNE

La législation d'Assurances-sociales allemande dont la première loi date du 5 juin 1883 ne s'étendait pas aux maladies professionnelles qui n'étaient réparables que dans les termes du droit commun. Les Caisses de fabrique, obligatoires dans certains cas, ne réalisaient qu'une assistance. Cependant l'a. 547 de la loi d'Assurance-maladies codifiée le 19 juin 1911, modifiée depuis, surtout par la loi du 20 déc. 1928, laissait au Conseil fédéral la faculté d'étendre aux maladies professionnelles la réparation des accidents du travail. Ce n'est que le 12 mai 1925 qu'a été rendue la première Ordonnance assimilant certaines maladies aux accidents ; elle a été remplacée par l'Ordonnance actuelle du 11 février

1929, entrée en vigueur rétroactivement le 1^{er} janvier 1929, pour les maladies existant à cette date et ayant pour cause principale une profession visée exercée après le 31 décembre 1919, à la condition que la demande soit introduite dans le délai d'un an, sauf exceptions.

Elle donne donc une double liste assez analogue à celle de Grande-Bretagne et comprenant en particulier de nombreuses infections, sauf le charbon, considéré comme accident. Mais les maladies professionnelles ne sont réparées que dans les entreprises assujetties à l'Assurance-accidents. Certaines ne sont indemnisées que dans des occupations spéciales de l'entreprise assurée : telle la silicose qui n'est réparée que dans les mines, les travaux du grès et de la porcelaine, le meulage des métaux et s'il s'agit de silicose grave avec ou sans tuberculose, c'est-à-dire si l'incapacité permanente atteint 50 %. La liste comprend ainsi tous les cas visés en France et par la Convention internationale révisée, sauf les dérivés chlorés des hydrocarbures (y compris le tétrachloréthane), car les épithéliomas de la peau non prévus peuvent être englobés dans les dermatoses chroniques qui sont inscrites.

Les médecins doivent déclarer sans délai les maladies professionnelles même en cas de doute, à l'Office régional des assurances sous peine d'amende, même pour simple retard. L'Office informe l'institution d'assurances et l'inspection du travail ; il fait examiner le malade, décide ou non d'une enquête.

La procédure est presque uniquement administrative. Seul le dol est une cause de déchéance. Les litiges relèvent de tribunaux spéciaux, les Offices régionaux d'assurances, à composition mixte, mi-patrons, mi-ouvriers présidés par un magistrat. En conciliation, le juge ne peut statuer seul ; il

doit se rallier à l'une des deux parties (jug. du Reichsarbeitsgericht du 22 janv. 1929). L'appel est possible dans le délai d'un mois devant l'Office des Assurances du Reich qui publie dans un journal officiel des décisions de principe qui lient les juges inférieurs ; ils doivent s'y conformer ou soumettre le litige à l'Office. Les décisions y sont rendues par un Conseil des maladies d'origine professionnelle, près l'Office ; il comprend un président et un membre permanent de l'Office nommés par le ministre du travail, un médecin et deux représentants des employeurs et des salariés.

La révision est toujours ouverte en Allemagne.

L'assurance est obligatoire. L'assurance-maladies est la plus libérale. Les ouvriers y contribuent pour $\frac{2}{3}$ et ont les $\frac{2}{3}$ de l'administration. Les Caisses-maladies prennent en charge les maladies n'entraînant pas une incapacité supérieure à 8 semaines. Les autres relèvent de l'Assurance-accidents, véritables corporations professionnelles formées par les Mutuelles de syndicats patronaux obligatoires, payées et administrées par les patrons seuls.

L'allocation est de la moitié du salaire pour les quatre premières semaines, ensuite des $\frac{2}{3}$. En cas d'incapacité totale, la rente se monte aux $\frac{2}{3}$ de la rémunération annuelle payée dans l'année précédant la maladie, plus des allocations pour enfants sous certaines conditions. Exceptionnellement, on paye en capital si la rente ne dépasse pas 20 % du salaire. Pour les ayants-droit, le total des rentes ne peut excéder les $\frac{4}{5}$ de la rémunération annuelle. L'Ordonnance accorde, à l'exemple de la Grande-Bretagne, à ceux qui sont menacés de maladie professionnelle ou d'aggravation s'ils continuent leur travail insalubre, une rente temporaire à concurrence de la

moitié de la rente entière, et cela aussi longtemps qu'ils ne reprennent pas leur travail nocif ; cette rente n'empêche pas le cumul avec la rente pour incapacité de travail.

La prévention ainsi facilitée, l'est aussi par la déclaration obligatoire des maladies professionnelles qui fut édictée peu à peu par les divers Etats du Reich depuis 1907 (en Saxe), et par la création de médecins-inspecteurs du travail dont le premier (Koelsch) fut nommé en 1909 en Bavière, et qui sont actuellement environ 26 avec les auxiliaires médicaux.

En somme, la législation germanique est toute de contrainte administrative. Tout est prévu, réglementé, objectif, précisé, sans rien laisser à l'initiative privée. Elle oblige à l'assurance, monopole d'Etat, et institue des juridictions spéciales.

IV. — ITALIE

Après l'échec du projet de Bacelli en 1921, c'est seulement avec le règlement d'Hygiène du travail de Mussolini (15 avril 1927) qu'a paru le 13 mai 1929 le décret royal sur l'assurance obligatoire contre les maladies professionnelles, ayant force de loi en vertu de l'autorisation du Parlement (13 déc. 1928) de mettre en vigueur les principes de la Charte du Travail qui la prescrivait. Auparavant cependant la jurisprudence interprétait assez largement pour l'appliquer à quelques maladies la loi du 31 janv. 1904 sur les accidents du travail, et la réparation était déjà appliquée aux maladies professionnelles des ouvriers des arsenaux et à certaines maladies des cheminots d'Etat.

Le décret de 1929 complété par le décret du 5 oct. 1933, entré en vigueur le 1^{er} janv. 1934, donne une double liste

détaillée analogue à la liste française. Il vise 6 affections dues à : plomb, mercure, phosphore blanc, sulfure de carbone, benzène et ses homologues et leurs dérivés nitrés et chlorés, ankylostome. (Le charbon est réparé comme accident du travail). Les 3 premiers plus le benzène (et ses homologues, mais sans les dérivés) sont aussi réparés en France: le tétrachloréthane et les corps radioactifs et rayons X visés en France ne le sont pas en Italie. Remarquons que toutes les manifestations morbides sont qualifiées en Italie : y compris la néphrite « saturnine », l'anémie « due au benzène ». Il est intéressant de comparer les maladies visées en Italie et en France ; on note en somme les mêmes maladies saturnines, l'encéphalopathie remplaçant la méningo-encéphalite ; pour le mercure, l'Italie ajoute les gastro-entérites et les psychoses et supprime la néphrite (nouvelle preuve de sa rareté comme maladie professionnelle) ; pour le phosphore, l'Italie ajoute les affections osseuses autres que la nécrose du maxillaire, et le phosphorisme général ; pour le benzène, l'Italie ajoute les affections par dérivés nitrés et chlorés (et non pas les dérivés aminés, chose curieuse) et néglige les troubles gastro-intestinaux et les accidents aigus (coma, convulsions).

Nous n'insisterons pas sur les travaux qui ne sont visés qu'à la condition d'être soumis à l'assurance obligatoire contre les accidents. Tout en étant de nombre plus réduit qu'en France, surtout pour le plomb, ils comprennent les occupations les plus nocives toutes classées en France ; ils correspondent d'ailleurs presque textuellement à la liste de la Convention internationale de 1925 pour le plomb et le mercure. L'Italie n'y ajoute guère que l'argenterie des glaces avec emploi de mercure, mais elle néglige, comme la Convention elle-même, l'industrie des accumula-

teurs au mercure. Elle omet également de nombreux emplois du benzène comme solvant (en dehors de l'industrie du caoutchouc).

Enfin, le délai de responsabilité est variable : 1 an en général, 2 pour le phosphore ; 6 mois pour l'ankylosiase.

L'extension de la liste se fait par décret royal et les formes cliniques énumérées sont modifiables par arrêté ministériel après avis d'une Commission permanente pour la législation du travail.

La déclaration avec certificat médical est faite par l'ouvrier au patron qui doit dans les 5 jours la transmettre à l'institution d'Assurances. Le délai de déclaration est de 15 jours, à peine de déchéance pour le temps précédant la déclaration.

Les indemnités d'incapacité temporaire totale ne sont dues qu'à partir du 10^e jour ; celles pour incapacité permanente ne sont dues que si l'aptitude au travail est réduite d'au moins 20 % (au lieu de 5 % pour les accidents où l'évaluation est plus facile à préciser). Cette réduction de capacité est évaluée par rapport au travail général et non par rapport au travail professionnel exercé, ce qui peut être singulièrement nuisible à certains ouvriers spécialisés. De même, si une incapacité peut être réduite par l'abandon du travail insalubre causal et si l'ouvrier refuse de le quitter, le taux de l'indemnité est calculé sur l'incapacité présumée réduite, solution sans doute rigoureuse, mais justifiable.

La demande d'indemnité est prescrite dans le délai d'un an, et la révision est possible dans les 3 ans, à partir du début de la maladie qui est fixé soit par le jour de la cessation du travail, soit par celui du dépôt du certificat à l'Institut assureur. Une rechute est indemnisable si elle a lieu dans les 3 ans de la cessation du travail.

L'assurance est obligatoire pour les employeurs moyennant une surprime payée aux Instituts privés d'assurance agréés contre les accidents, qui fonctionnent concurremment avec la Caisse nationale d'Assurances ; celle-ci, créée en 1863, n'a donc pas de monopole. Les Instituts versent à la Caisse nationale le capital représentant les indemnités dues pour les incapacités permanentes d'au moins 50 % ; et la Caisse verse à la victime l'indemnité mensuelle correspondante jusqu'à l'expiration du délai de révision de 3 ans ou jusqu'au jugement éventuel. Alors l'indemnité est convertie en rente viagère sans qu'il y ait jamais paiement d'un capital. En cas de décès sans héritiers, la rente va à un fonds de garantie contre l'insolvabilité. Le travailleur doit se soumettre aux soins, y compris l'hospitalisation, que l'assurance juge nécessaires et qu'elle paye, ainsi qu'aux visites de contrôle, à peine de déchéance. L'Etat favorise la création d'instituts de cure.

Le service de l'inspection peut étendre l'assurance aux ouvriers exposés aux risques réparés comme travaillant dans le même local que les victimes indemnissables, mais non occupés aux opérations visées. L'inspection médicale a été créé par la loi du 22 décembre 1912 en même temps que l'inspection technique, mais comme organe surtout consultatif. Le règlement de 1927 a porté le nombre des médecins-inspecteurs de 3 à 8 en leur donnant un rôle de surveillance et de prophylaxie.

La loi n'a pas d'effet rétroactif et elle n'est même pas applicable aux maladies se manifestant dans les 6 mois de la date d'entrée en vigueur du décret.

Toute maladie professionnelle indiquée dans une liste spéciale est obligatoirement déclarée par les médecins au cercle régional d'inspection de l'industrie, à peine de con-

travention qui est aggravée pour les médecins de fabrique (institués en 1927).

Législation toute récente, inspirée à la fois des conceptions française et allemande (double liste détaillée, assurance obligatoire mais sans monopole d'Etat), la loi italienne se montre souvent rigoureuse dans les délais de déclaration, dans l'évaluation et l'indemnisation des incapacités, mais on ne peut nier la haute portée sociale et humaine qu'ont en réalité l'obligation imposée de recevoir les soins voulus et la réduction des indemnités subie par ceux qui refusent l'abandon d'un métier aggravant leur état.

V. — BELGIQUE

La loi belge s'inspire des 2 notions que la maladie professionnelle n'est pas contractée à un moment et à un endroit précis, et qu'elle peut n'apparaître que très tardivement ; elle fait donc abstraction de la responsabilité directe du patron (sauf faute intentionnelle) pour la répartir entre les patrons de même catégorie, et la loi du 24 juillet 1927 rend l'assurance obligatoire contre les maladies professionnelles (à l'inverse des accidents) pour tous les établissements assujettis. Mais les Compagnies d'assurances ne peuvent intervenir puisqu'elles représentent des patrons isolés dont la responsabilité directe est supprimée ; aussi a-t-on créé un Fonds de prévoyance qui reçoit les primes fixées et recouvrées par le Gouvernement et variables avec les industries, et qui est chargé de l'indemnisation des maladies professionnelles.

Il existe une double liste. L'arrêté royal du 30 janvier 1928, rédigé à la manière de la Convention de 1925, vise en bloc : saturnisme, hydrargyrisme et charbon et ne détaille

que les travaux visés, dont l'énumération est moindre qu'en France et pourtant plus compréhensive par l'addition aux travaux du plomb de la Convention de 1925 d'une formule qui mériterait « *mutatis mutandis* » d'être généralisée : « toutes les autres opérations pouvant dégager des vapeurs ou des poussières plombifères ». L'arrêté du 30 juin 1932, suivant cette fois la formule anglaise non détaillée, a ajouté les maladies professionnelles par : phosphore, arsenic, sulfure de carbone, hydrocarbures gras et benzéniques et leurs principaux dérivés, corps radio-actifs et rayons X, épithélioma. Y sont donc compris les cas visés par la loi française et par la Convention révisée (1934) sauf la silicose. Signalons une réserve importante ; les incapacités temporaires ne sont réparées que si elles sont totales et d'au moins 15 jours, les cas bénins et courts n'obérant guère les réserves de l'ouvrier.

La déclaration avec certificat médical est adressée par l'ouvrier ou son mandataire à la direction du Fonds de prévoyance qui examine la recevabilité de la demande au point de vue administratif, informe le dernier patron et le président du Comité technique du Fonds ; celui-ci dirige l'enquête médicale et évalue l'incapacité dans les 20 jours ; le recours est possible au juge de paix La demande d'indemnisation doit être faite dans un délai fixé à partir de la cessation du travail ;

I. Au cours de l'incapacité de travail et dans le délai d'un an, au cas d'incapacité temporaire.

II. Au cours de la rechute et dans un délai de 3 ans en cas de récédive d'une maladie temporaire ayant été indemnisée.

III. Dans un délai de 5 ans en cas d'incapacité permanente ou de mort.

IV. Dans un délai de 10 ans pour les demandes en révision à partir du jugement ou de l'accord.

Les indemnités varient : pour incapacité temporaire totale de 16 jours à 6 mois, 50 % du salaire quotidien moyen ; après 6 mois jusqu'à consolidation, 66 % ; si l'incapacité temporaire totale devient partielle, l'indemnité égalera 66 % du salaire moyen diminué du nouveau salaire. L'incapacité permanente donne lieu à une allocation annuelle variant de 66 à 100 %, le décès, à une rente variable aux ayants-droit. Les allocations sont majorées d'une indemnité spéciale pour frais de cure. Pour les rentes viagères, le Fonds peut payer en capital le 1/3 au plus de la valeur de la rente, sauf pour les rentes ne dépassant pas 60 francs.

Le Fonds de prévoyance est alimenté par une allocation, récupérable, de l'Etat de 1^{er} établissement (et aussi en cas de déficit), et par les cotisations des patrons assujettis (les primes sont diminuées ou même supprimées si les mesures de prévention diminuent ou suppriment le danger, comme lorsque le patron cesse l'industrie classée). Les deux organes du Fonds : Conseil d'Administration pour les finances et Comité technique pour les enquêtes, le taux des primes, la prévention, et les propositions d'extension de la loi, sont des Commissions tripartites avec des représentants : de l'Etat dans le 1^{er}, des médecins dans le 2^e, et dans les 2, des patrons et des ouvriers.

Le fonctionnement en est aisé et en 4 ans, sur près de 400 demandes de réparation, un seul litige a été soumis aux tribunaux.

La déclaration des maladies professionnelles au Fonds de prévoyance est obligatoire pour les employeurs.

Le système belge a des avantages incontestables, avec son enquête médicale par le Comité technique, mais le fonctionnement d'un Fonds de prévoyance analogue serait infiniment plus complexe dans un grand pays. Nous noterons surtout l'augmentation des délais de responsabilité : 3 ans et 5 ans et de ceux de révision ; 10 ans, qui, pour justifiés qu'ils soient, seraient sans doute jugés excessifs ailleurs.

VI. — SUISSE

Nous avons vu (page 27) que la Suisse par sa loi du 23 mars 1877 posa la première le principe du risque professionnel pour les maladies dues au travail (a. 5), mais la responsabilité patronale, d'ailleurs difficile à prouver dans les termes de la loi, pouvait être « équitablement » réduite ; l'application de la loi eut donc des débuts très modestes même après les arrêtés de 1887 et de 1901. Après l'échec au referendum d'une loi du 5 oct. 1899 créant l'assurance obligatoire, c'est seulement la loi du 13 juin 1911, ratifiée au referendum du 4 février 1912, sur l'assurance-maladies et accidents qui inaugura le système actuel de réparation des maladies professionnelles par une innovation très importante en édictant (a. 68) que « le Conseil fédéral dresse un état des substances dont la production ou l'emploi engendrent certaines maladies graves. Est assimilée à un accident au sens de la présente loi toute maladie exclusivement ou essentiellement due à l'action d'une de ces substances dans une entreprise soumise à l'assurance ». Le mot « essentiellement » est heureusement ajouté à « exclusivement » de l'arrêté du 19 déc. 1887 qui rendait impossible son application dans la plupart des cas.

Ainsi la législation suisse ne comporte qu'une seule liste de substances nocives, dont le nombre a été peu à peu augmenté pour arriver à 82 dans l'Ordonnance du 20 août 1920 à laquelle l'Ordonnance du 8 novembre 1927 a ajouté le radium et ses composés, les amalgames de mercure et le virus charbonneux. Malgré ce nombre élevé la liste ne comprend ni les rayons X, ni le tétrachloréthane de la loi française, ni la silice de la Convention internationale révisée.

Mais la Caisse nationale suisse a une interprétation très libérale de la loi. Non seulement elle n'exige pas la preuve absolue de l'influence exclusive ou essentielle de la profession s'il s'agit d'une maladie par une substance visée, mais elle décide d'accorder à titre bénévole (décision du Conseil d'administration en octobre 1918) le bénéfice de l'assurance pour des maladies causées par des substances ne figurant pas sur la « liste officielle des poisons », par exemple : pour des dermites lorsqu'il est établi avec certitude que les substances non classées sont bien la cause des lésions et non la malpropreté, pour la silicose depuis mai 1932, etc. Bien plus, elle accorde bénévolement l'indemnité pour les lésions dont le travail est la cause prouvée mais sans l'intervention d'une substance nocive, comme les bursites, excoriations, etc. ; enfin si, pour être portée sur la liste il faut qu'une substance soit susceptible d'engendrer des maladies graves, la Caisse indemnise les maladies, graves ou non, engendrées par cette substance.

Le fonctionnement de la loi, les prestations, les responsabilités sont réglées par la loi, mais la Caisse a toute liberté pour la constatation des maladies. Le médecin remplit simplement un formulaire de déclaration fourni par la Caisse aux chefs d'entreprise.

La Caisse peut lui demander des renseignements complémentaires ; elle enquête elle-même à la place de la victime dont la maladie professionnelle est établie par le certificat, pour savoir si l'ouvrier est bien entré en contact dans l'entreprise assurée avec les substances incriminées ; si elle estime que non, c'est à l'assuré à en faire la preuve. Malgré le libéralisme de la Caisse, si la substance n'est que partiellement responsable de la maladie professionnelle, il y a réduction proportionnelle des prestations (a. 91) ; la loi suisse apporte là une innovation importante en faisant intervenir non seulement l'état antérieur de la victime, mais toute intervention morbide indépendante de la maladie professionnelle et agissant défavorablement sur elle, à condition que ces états antérieurs ou concomittants soient établis avec netteté.

L'assurance facultative en principe peut être rendue obligatoire par les Cantons (loi de 1911) et pour l'ensemble du pays (loi du 18 juin 1915, a. 60, qui autorise le Conseil fédéral à la rendre obligatoire pour les entreprises qui produisent ou emploient les substances nocives en grande quantité). Les primes sont proportionnelles au nombre des intoxications déclarées.

L'indemnité journalière est de 80 % du salaire. La rente d'incapacité absolue va de 70 à 100 % du salaire.

Il existe des tribunaux spéciaux cantonaux et un tribunal fédéral d'assurances sociales.

La loi suisse est donc très particulière. Une simple liste de toxiques ne guide ni les médecins, ni les inspecteurs du travail, ni les industriels ; il est vrai que, comme le remarque Zangger, dans un petit pays à fabriques très diverses, une liste à la française devrait être en perpétuel remaniement. La liste est d'ailleurs trop touffue pour être bien con-

nue des médecins et pourtant encore insuffisante, puisque certains cas ne sont indemnisés que grâce au libéralisme de la Caisse. N'empêche que l'indemnisation reste aléatoire pour les maladies causées par des produits non visés, d'autant plus qu'il n'est guère difficile aux industriels peu scrupuleux de dissimuler les toxiques qu'ils emploient, surtout qu'il n'existe pas encore en Suisse d'inspection médicale du travail. La preuve légalement obligatoire de la part essentielle de la profession dans la maladie à réparer serait bien difficile parfois à fournir si la Caisse l'exigeait absolue. Enfin la réduction possible des prestations pour intervention morbide indépendante est d'une appréciation trop délicate pour ne pas devenir parfois arbitraire. Jointe aux difficultés de la preuve professionnelle, elle a jadis incité l'ouvrier à se tourner de préférence vers la loi d'assurances-sociales-maladies, grevant ainsi la collectivité et sapant le principe même du risque professionnel dans le pays qui l'a consacré, y entravant la réparation et indirectement la prévention des maladies professionnelles.

* * *

Nous venons de résumer les caractéristiques essentielles des lois de réparation des maladies professionnelles dans les principaux pays producteurs d'Europe. Il resterait à étudier ce monde industriel que forment les Etats-Unis d'Amérique; mais la législation y est d'une diversité extrême qui défie toute analyse sommaire; outre les 2 lois fédérales sur la réparation des « injuried » des employés civils et des travailleurs des docks et des ports (la seconde s'appliquant aussi au district de Colombie), il n'y a pas moins de 14 variétés de dispositions légales sur la réparation des maladies professionnelles dans les divers Etats ou Territoires de la Fédération. La plu-

part les réparent par simple extension de la définition de l'accident (injury) donc dans un sens très large (Californie, Connecticut, Dakota du Nord, Hawaï, Kentucky, Massachussets, Philippines et Wisconsin) ; un Etat donne une simple liste de produits nocifs (Illinois) ; un autre une liste de maladies (New-Jersey) ; les 4 derniers (Minnesota, New-York, Ohio, et Porto-Rico) ont le système de la double liste étendue à plus ou moins de maladies et d'industries suivant les cas. Ce dernier système est aussi employé par l'Inde et les divers Etats du Canada, tandis que le Japon, le dernier des grands Etats industriels classés en 1919, n'a qu'une liste simple de maladies.

QUATRIEME PARTIE

LES HARMONIES LEGISLATIVES

CHAPITRE I

Harmonie de la législation des maladies professionnelles avec les autres lois françaises

1° La loi du 9 avril 1898 avec ses nombreuses modifications ultérieures est applicable aux maladies professionnelles, sauf en ce qui concerne les dispositions spéciales contraires des lois de 1919 et de 1931.

Or les 4 premiers articles de la loi de 1919 ne modifient que l'alinéa 1 de l'article 1 de la loi de 1898. L'alinéa 2 et les 9 articles suivants du titre 1 (Indemnités) s'appliquent donc aux maladies professionnelles (sauf l'article 7 qui ne saurait y recevoir d'application).

Le titre II (Déclaration et enquête) est applicable sauf l'a. 11 (et l'a. 14 qui le sanctionne) remplacé par l'a. 5 des lois de 1919 et de 1931.

Le titre III (Procédure) s'applique également à part quelques nuances liées au partage des responsabilités ainsi qu'au point de départ de la prescription annale (a. 18) et à la faute inexcusable (a. 20) pour certains auteurs, comme nous l'avons dit.

Le titre IV (Garanties) n'est guère modifié que pour les tarifs des diverses garanties prévues dans les a. 6 à 9 de la loi de 1919 et pour la durée d'adhésion aux Syndicats de garantie.

Enfin, les dispositions générales du titre V (Rédaction d'actes, conditions de nullité, etc.), sont applicables, sauf

évidemment celles qui se bornent à préciser la mise en vigueur de la loi de 1898. Par contre, nous avons vu que que l'a. 11 de la loi de 1919 s'étend aux accidents du travail et complète l'a. 30 de la loi de 1898.

Il faut ici rappeler que, même avant la loi de 1919, toute une série de maladies professionnelles étaient considérées comme des accidents du travail, telles les intoxications massives par gaz, telles certaines infections aiguës. Nous verrons que le charbon reste indemnisé comme accident malgré la ratification de la Convention Internationale de 1925 qui le cite comme maladie professionnelle. Il est bon d'ajouter qu'un récent mouvement ouvrier ayant déterminé le dépôt de divers projets ou propositions de lois pour réviser dans un sens large la loi de 1898, la Commission d'Assurances et prévoyance sociales de la Chambre les a examinés et en a confié le rapport d'ensemble à M. Gros (Doc. Ch. 7 juil. 1926 n° 3159 et 2° Doc. n° 5237 du 20 déc. 1927). Le projet de la Commission, amendé, fut voté par la Chambre le 22 déc. 1927. Nombre de ces dispositions intéresseraient directement les maladies professionnelles : extension de la loi à tous les salariés intellectuels (personnel de laboratoires, ingénieurs, dont nous avons parlé), suspension du délai de carence de 4 jours, élévation du salaire maximum de base à 15.000 francs au lieu de 8.000 (chiffre de la loi du 9 juillet 1926), augmentation des indemnités temporaires, des rentes, etc. Devant les protestations patronales, le Rapporteur de la Commission d'Hygiène du Sénat, M. Chauveau (Doc. S. n° 523, 7 juillet 1930) a écarté les dispositions les plus onéreuses, et dans les fâcheuses conditions économiques actuelles, le ministre du Travail M. François-Albert, a déposé à la Chambre le 22 janvier 1933 un projet plus

modeste qui propose notamment l'élévation du salaire de base à 12.000 francs et soustrait en partie le coefficient d'incapacité à l'appréciation du juge qui devrait le déterminer entre un minimum et un maximum fixés par décret pour les diverses éventualités à envisager.

2° La loi sur les Assurances-sociales-maladies-invalidité (loi du 5 avril 1928 modifiée par la loi du 30 avril 1930) édicte dans son article 8, alinéa 1 : « Ne donnent pas lieu aux prestations en nature et en argent sous réserve de l'application de l'a. 60 ci-après, les maladies et les blessures indemnisées ou susceptibles d'être indemnisées par application des dispositions légales relatives aux accidents du travail ». Donc non-cumul des prestations, qui implicitement s'applique aux ayants-droit en cas de décès (Cass. civ. 8 mars 1933, Dalloz Hebd. 1933, 193). La détermination du cadre où entre une maladie discutée : Assurances-sociales ou maladies professionnelles, peut être faite par une expertise ordonnée par le juge de paix ou le tribunal civil, mais elle paraît surtout du ressort de la Commission technique médicale des Assurances Sociales, dite des 3 médecins. Il y a même eu arbitrage du Ministre dans le cas précité de dermites collectives par le trichloronaphtalène en 1934, les Assurances sociales s'étant obstinées à les considérer comme maladies professionnelles, alors qu'elles n'étaient nullement indemnisables à ce titre, seul fait qui importe en l'espèce.

Par ailleurs, lors d'une demande de pension d'invalidité en vertu des a. 10 et suiv. de la loi d'Assurances-sociales, le certificat médical modèle n° 2 annexé à l'arrêté du Ministre du travail du 1^{er} décembre 1932 doit indiquer si l'affection ou l'infirmité dont l'ouvrier est atteint résulte en tout ou en partie (ou ne résulte pas) d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Nous pensons que

ces termes « ou en partie » sont uniquement destinés à faciliter la réponse du praticien qui peut être parfois légitimement hésitant, car ultérieurement l'expertise devra décider si l'affection résulte ou ne résulte pas d'une maladie professionnelle, sans qu'il lui soit possible de faire pareille discrimination de « tout ou partie », la loi de 1919 ne comportant pas plus de demi-mesures que celle de 1898, suivant l'expression de MM. Rouast et Givord.

Ajoutons que le montant des cotisations patronale et ouvrière aux assurances-sociales doit être compris dans le salaire de base pour le calcul des indemnités.

S'il y a eu faute intentionnelle de la victime (a. 8, alinéa 2) elle ne touche aucune prestation en argent pas plus au titre de la loi des assurances sociales qu'à celui de la loi sur les accidents du travail ou de celle sur les maladies professionnelles (où pareille faute n'est qu'exceptionnellement possible).

Si la victime, se croyant atteinte d'une maladie professionnelle indemnisable est déboutée de son action contre le patron, elle peut se faire indemniser par la Caisse d'Assurances-sociales et inversement, si, après-coup une maladie est reconnue professionnelle dans les délais légaux, les prestations de la Caisse cessent et doivent lui être remboursées par le patron responsable.

En vertu de l'article 60 de la loi de 1928, alinéa 1, la victime d'un accident ou d'une maladie professionnelle tout en bénéficiant de la loi de 1898, conserve pour toute maladie sans rapport avec la maladie professionnelle ainsi qu'en cas de grossesse, ses droits aux prestations des Assurances-sociales pourvu qu'elle ait cotisé régulièrement, 60 jours dans les 3 mois, ou 240 jours dans les 12 mois précédant l'accident (ou la déclara-

tion de maladie professionnelle). Mais il y a interdiction du cumul des deux demi-salaires prévus par les deux lois. Il s'agit d'une simple suspension des Assurances-sociales, car dès qu'a pris fin le $\frac{1}{2}$ salaire de la loi de 1898, celui des Assurances-sociales lui succède immédiatement sans le délai de carence de 5 jours de l'article 5 de la loi de 1928.

Le $\frac{1}{2}$ salaire de la loi de 1928 peut se cumuler avec une rente d'incapacité définitive d'accident ou de maladie professionnelle. De même il peut y avoir cumul partiel des deux pensions prévues par les deux lois en cas d'aggravation d'invalidité d'un assuré, titulaire d'une rente de maladie professionnelle, si l'aggravation est imputable à une cause autre que celle qui a ouvert droit à rente de maladie professionnelle à condition (a. 60, alinéa 2) que le total d'invalidité soit de 66 % au moins et que la rente de maladie professionnelle soit inférieure à celle qui serait possible avec l'assurance-invalidité.

Enfin l'a. 60, alinéa 3 (nouveau, proposé par André J-L. Breton) déclare : « l'assuré atteint par une maladie professionnelle dans les conditions prévues par la loi du 25 oct. 1919 pourra, s'il le désire, s'adresser, pour obtenir les soins nécessaires à son état, à la caisse d'assurance-maladie à laquelle il est affilié en vertu de la présente loi. Dans ce cas, la Caisse sera tenue de lui délivrer des prestations et elle sera de ce fait subrogée dans les droits de l'assuré vis-à-vis du ou des employeurs tenus à la garantie du risque professionnel contre lesquels elle conservera tous les recours utiles. » Il ne s'agit pas là d'une véritable option de loi, la Caisse étant subrogée aux droits de la victime de maladie professionnelle.

Comme M. Balthazard y a insisté, la loi de 1919 malgré ceux qui voulaient d'emblée en faire une sorte

d'Assurances-maladies, garde tout son intérêt et le vote ultérieur de la loi des Assurances-sociales n'a pas d'ailleurs retardé la loi surtout complémentaire du 1^{er} janvier 1931. En effet, pour l'ouvrier la loi sur les maladies professionnelles comporte des avantages supérieurs, puisque l'incapacité temporaire n'a pas une durée limitée, qu'une rente est due pour toute incapacité permanente et qu'elle est proportionnelle à l'incapacité, tandis que les Assurances-sociales limitent leurs prestations journalières à 6 mois, qu'une rente n'est versée que si l'incapacité permanente est au moins de 66 % et que cette rente est fixe quel que soit le taux de l'incapacité supérieur à cette limite. En outre et surtout, la loi sur les maladies professionnelles a une haute portée sociale et hygiénique qui doit s'accroître de plus en plus.

Mais il convient d'être aussi large que possible pour la présomption légale d'origine professionnelle. Sinon, pour éviter les procès, l'ouvrier préférera, comme autrefois en Suisse, s'adresser à la Caisse d'Assurances sociales et si l'origine professionnelle de la maladie reste ignorée malgré les contrôles, la collectivité supportera en partie une charge qui équitablement ne doit incomber qu'à l'industrie insalubre. Dans les cas où il le fait sans dissimuler cette origine professionnelle, ou lorsque celle-ci est découverte, nous avons vu que la Caisse a un recours contre les patrons responsables ; la loi devrait d'ailleurs limiter la faculté de s'adresser à la Caisse aux seuls cas litigieux ou au moins discutables en tant que maladies professionnelles.

3° Des lois spéciales ont été promulguées pour indemniser les maladies de certains travailleurs. Nous avons cité les ouvriers des arsenaux, exclus de la loi de 1898 et par conséquent de la loi de 1919 par l'a. 32 de la loi de 1898,

les fonctionnaires, les marins, les sapeurs-pompiers (page 185). Les mineurs (page 185) sont soumis aux lois de 1898 et de 1919 et subséquentes. En outre, une de leurs maladies, l'ankylostomiase, est réparée par des textes spéciaux. L'article 138 de la loi des finances du 13 juillet 1911 et le décret du 17 juin 1913 déclarent en effet que les dépenses du traitement obligatoire de l'ankylostomiase des mineurs sont supportées par les exploitants des mines et en outre que pendant ce temps, les mineurs reçoivent une indemnité journalière conformément à la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

4° Le droit commun est formellement exclu de la réparation de toutes les maladies-accidents de la loi de 1898 et des maladies professionnelles des lois de 1919 et de 1931 ; il peut jouer exceptionnellement pour les maladies réparées par les dispositions spéciales que nous venons de rappeler.

Il peut surtout trouver des applications pour un 4° groupe de maladies non visées par les textes précédents, ou pour des travailleurs non assujettis (ingénieurs, etc.), à charge bien entendu de la preuve d'une faute patronale (a. 1382 C. civ.) ou au moins d'une origine objective professionnelle (a. 1384 C. civ.) et avec les inconvénients de la procédure habituelle.

Mais même en matière de maladies professionnelles visées par les lois de réparation, le droit commun peut exceptionnellement jouer :

A. En cas de faute intentionnelle de la victime déboutée par l'a. 20 de la loi de 1898.

B. Dans les colonies où la loi de 1898 n'a pas encore été promulguée et encore moins celle de 1919 ; mais nous avons vu que la France en ratifiant en 1931 la convention internationale de 1925, s'obligeait à la généraliser à ses

colonies, donc en ce qui concerne le saturnisme, l'hydrargyrisme et le charbon.

C. En cas de nullité du contrat de travail, ce qui, possible en matière d'accidents, ne se rencontre guère en matière de maladies professionnelles, pas plus que le cas du tiers responsable.

D. En vertu de la théorie de l'abus de droit, pour des instances inutiles multipliées.

Les juges sont liés par le fait de la chose jugée antérieurement, par exemple lorsqu'une juridiction répressive a déclaré la maladie due à une cause étrangère à la profession, alors qu'un jugement contraire les laisse libres d'apprécier si la loi de 1919 est applicable.

Enfin, l'a. 2101 (n° 6) du Code civil intervient pour garantir la créance de l'ouvrier.

CHAPITRE II

Harmonie des textes français avec les conventions internationales

Nous avons déjà parlé de l'œuvre importante réalisée par l'Organisation internationale du Travail et le B. I. T. aussi bien pour la prévention que pour la réparation des maladies professionnelles : nous n'insisterons ici que sur cette dernière, que vise actuellement une unique Convention en vigueur, datée du 10 juin 1925 (7^e Session de la Conférence internationale du Travail. Genève 1925). Elle fut en quelque sorte élaborée d'une manière incidente comme le raconte Albert Thomas. Le Conseil d'Administration du B. I. T. avait inscrit pour la Conférence de 1925 le problème de la réparation des accidents du travail. Mais quelques législations comprenaient déjà des procédures de réparation similaires à la fois pour les accidents et pour les maladies professionnelles. Le Bureau avait donc questionné suivant l'usage, les gouvernements sur les 2 sujets connexes. Mais les patrons s'émurent des charges inattendues et éventuellement abusives nées de cette assimilation aux accidents des maladies professionnelles, assimilation qui de quelques rares pays allait surgir sur le plan international. Aussi sépara-t-on les deux questions pour établir deux projets de Convention distincts bien que présentés simultanément. Et contre toute attente, le projet de réparation des maladies professionnelles fut adopté en 1^{re} lecture par la Conférence. Il est vrai qu'il

fut conçu prudemment par la Commission des maladies professionnelles au cours de ses 11 séances présidées par M. Jules Gautier, délégué gouvernemental français. Le docteur Glibert, rapporteur, souligna la courtoisie des discussions. Une question préalable s'était posée, les délégués patronaux français (Pinot) et belge (Carlier) déclarant que la réparation des maladies professionnelles ne devait être abordée qu'incidemment, car elle n'était évoquée à cette Session qu'à cause de l'assimilation légale par quelques pays des maladies professionnelles aux accidents du travail. Ils ne niaient pas l'importance de la question qui, au contraire, nécessitait pour eux des études préalables ; le nombre d'experts prévus leur paraissait insuffisant pour élaborer d'emblée un projet de Convention, auquel ils se rallièrent cependant grâce à sa simplicité même. L'accord se fit vite sur le principe que les Etats doivent s'engager à assurer la réparation des maladies professionnelles, basée sur la notion du risque professionnel. Certains délégués voulaient se borner à cet énoncé général. La majorité fut d'avis que le rôle de la Commission était de préciser au point de vue international, non pas les modes particuliers de réparation mais son quantum et la Commission vota à l'unanimité le texte de l'article I qui, amendé à plusieurs reprises, insistait essentiellement sur une indemnisation au moins équivalente à celle des accidents du travail.

La difficulté du diagnostic des maladies professionnelles qui nécessite le maintien du délai de carence, laissera fatalement à la charge de l'ouvrier certaines de ces maladies. Quelques-unes cependant portent la marque évidente de leur origine mais la difficulté d'une définition générale oblige pratiquement à établir une double liste de maladies et de travaux correspondants, la

concordance entraînant la présomption légale d'origine ; mais une maladie visée survenue dans un travail non classé ne doit pas être exclue de l'indemnisation à la condition en ce cas de faire la preuve de sa nature professionnelle.

Le principe d'une liste internationale fut admis par 16 voix contre 6 qui préféraient des listes nationales. Une sous-commission paritaire élaborà en trois séances une liste courte, constituant un minimum indiscutable de maladies professionnelles. Elle dut donc élaguer l'avant-projet de convention préparé par le B. I. T. (C. R. 7^e Session, Vol. II p. 736) qui, tout en prescrivant la révision de la liste par la Conférence internationale du travail tous les 5 ans, donnait une double liste non détaillée comptant huit maladies : celles par plomb, mercure, arsenic, benzène et homologues et leurs nitro-amido-dérivés (1), gaz nitreux, plus le charbon, l'ankylostomiase et les maladies par l'air comprimé. Une facile critique élimina l'ankylostomiase qui est endémique dans certains pays, les maladies par l'air comprimé réparées déjà en général comme accidents du travail, etc. On rejeta l'addition proposée du nystagmus. Finalement on ne retint que trois maladies non détaillées : deux intoxications (plomb et mercure et leurs composés) et l'infection charbonneuse. Au contraire les travaux correspondants furent énumérés distinctement : neuf professions pour le plomb, sept pour le mercure, trois pour le charbon. On laissa à chaque législation nationale le soin de fixer la durée d'exposition nécessaire pour ouvrir le droit à l'indemnisation. On réserva pour une résolution séparée les additions souhaitables ultérieurement. L'article 2 (liste) fut

(1) « Amido-dérivés » a été inséré dans le texte du projet par erreur, pour « amino-dérivés ».

alors voté à l'unanimité. Enfin la Commission vota les deux articles comme projet de Convention et non comme simple Recommandation.

A la 23^e séance de la Conférence (8 juin 1925) présidée par M. Poulton, le D^r Glibert souligna la simplicité du projet qui pourrait ainsi être adopté d'emblée comme il a été voté à l'unanimité en Commission. Le délégué gouvernemental anglais Bannatyne le trouva même trop restreint. M. Carlier expliqua l'attitude patronale. M. Mertens fit remplacer « aux personnes à la charge des victimes » par « à leurs ayants-droit ». L'article I fut voté par 78 voix contre 1 ; l'art. 2 par 77 contre 0 ; l'ensemble par 95 contre 3 (celles des délégués patronaux de Danemark, d'Espagne, de Suède); on décida de ne pas renvoyer à 1926 la 2^e lecture par 66 voix contre 45.

A la 26^e séance (10 juin 1925) présidée par M. Bénès, après le vote d'un amendement à l'article 8 (5 ans au lieu de 10) la Convention fut définitivement adoptée par 89 voix contre 6.

On a critiqué la prudence de cette Convention et le « Droit ouvrier » écrivait en octobre 1925 que le B. I. T. voulait avoir l'air de dire quelque chose, alors qu'en réalité il ne faisait absolument rien.

En réalité, la Convention a stimulé les progrès de certaines législations nationales qui ont été établies peu après sur sa base même. Citons, outre les premières lois belge et italienne, celles de : Lettonie (loi du 1^{er} juin 1927), Pays-Bas (loi du 2 juillet 1928 qui ajoute l'ankylostomiase), Luxembourg (arrêté du 30 juillet 1928), Grèce (loi du 10 octobre 1932), Portugal (décret du 10 décembre 1932), Pologne (loi du 28 mars 1933), Roumanie (décision de la Caisse centrale d'assurances du 16 décembre 1933), Cuba (décret du 30 dé-

cembre 1933 qui ajoute simplement la tabacose pulmonaire).

La Convention de 1925, entrée en vigueur le 1^{er} avril 1927 a été ratifiée à la date du 1^{er} janvier 1935 par 28 Etats alors que la Convention pour la réparation des accidents du travail ne l'a été que par 16, et que celle qui compte le plus de ratifications l'a été par 34 (Conv. n° 19 sur l'égalité de traitement des accidentés du travail). Voici ces 28 pays : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chili, Colombie, Cuba, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grande-Bretagne, Hongrie, Inde, Irlande, Italie, Japon, Lettonie, Luxembourg, Nicaragua, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Suède, Suisse, Tchéco-Slovaquie, Uruguay, Yougo-Slavie. En outre, 3 pays ont recommandé la ratification à l'autorité compétente : Esthonie, Pologne, Roumanie ; 3 Etats ont voté des lois analogues : Chine, Grèce, Nouvelle-Zélande ; enfin 2 Etats fédératifs ont des mesures législatives ou autres appliquant la Convention dans une partie de leur territoire : Australie, Canada.

La France a déposé le projet de ratification à la Chambre le 5 juin 1929 ; il fut voté par la loi du 10 juillet 1931 et la ratification, enregistrée à la S. d. N. le 13 août 1931, fut promulguée par le décret du 12 décembre 1932 (page 320).

On pourrait s'étonner que la France ait ratifié cette Convention alors que le charbon n'est pas compris dans sa liste des maladies professionnelles réparées. Mais il est indemnisé comme accident du travail et l'article I de la Convention laisse libres les Etats-Membres de déterminer les conditions de paiement des indemnités pourvu que celles-ci ne soient pas inférieures à celles qui sont prévues pour les accidents du travail, et de modifier la législation de ces accidents pourvu qu'elle en respecte les principes généraux.

Or, on ne peut à vrai dire les mieux respecter qu'en faisant du charbon un accident du travail. Mais il n'est pas interdit de penser que l'ouvrier aurait intérêt au point de vue des délais de déclaration, de la preuve de « temps et de lieu du travail », surtout pour certains charbons internes (pulmonaires), à ce que le charbon fût plutôt considéré comme maladie professionnelle, et on saisit mal les raisons qui pourraient s'y opposer.

Ajoutons qu'à cette Convention N° 18 fait suite une Recommandation n° 24, datée du même jour, 10 juin 1925, votée par 98 voix contre 3. Tout en reconnaissant que chaque pays peut établir une liste plus complète que celle de la Convention, elle demande qu'il soit constitué une procédure simple de révision de la liste.

Envisageant le cas où la Conférence aurait refusé le vote en 1^{re} lecture qu'elle préconisait, la Commission avait déposé un projet de résolution prévoyant des enquêtes du B. I. T. sur les maladies professionnelles afin de proposer une liste plus étendue lors d'une des plus prochaines Conférences, dès 1926 si possible. En fait, le Bureau chargeait son Comité de correspondance d'étudier des projets d'extension qui lui furent soumis dès 1926 et 1928. La Conférence de 1931, puis celle de 1932 adoptaient une résolution de Muller et Schürch, puis de Schürch seul, pour inscrire à l'ordre du jour de la prochaine Conférence une liste additionnelle comprenant la silicose. A la demande de son groupe ouvrier, le Conseil d'Administration à sa 61^e Session (Genève, février 1933) décidait de présenter à la Conférence de 1934, une « révision partielle de la Convention de 1925 », comprenant la réparation de la silicose, en vertu des pouvoirs à lui conférés par l'a. 400 du Traité de Paix. En adoptant ce titre, le Conseil simplifie la

tâche de la Conférence qui a simplement à décider l'adjonction de maladies nouvelles et non pas à fixer la forme de la Convention ou la nature des obligations qu'elle comporte, ces points étant réglés par la Convention de 1925, de sorte qu'il est inutile d'ouvrir une consultation générale des Gouvernements sur des questions essentiellement techniques ; la Conférence peut ainsi se rallier à la procédure de simple discussion dans une seule session, ce qui fut d'ailleurs adopté malgré les délégués patronaux. Ajoutons que la révision comporte un second paragraphe remplaçant simplement les anciens articles de style 3 à 10 (sur l'enregistrement des ratifications, leur dénonciation, etc.) par les nouveaux articles adoptés par la Conférence de 1929 (et par celle de 1933 pour l'a. 8).

Le Conseil du B. I. T. proposait donc une liste additionnelle comprenant les maladies professionnelles par : silice, phosphore, arsenic, benzène et dérivés, hydrocarbures gras et dérivés chlorés, corps radio-actifs et rayons X, plus les épithéliomas de la peau.

Le compte-rendu des travaux de la 18^e session sur la 5^e question : Maladies professionnelles (pages 643 et suiv.) signale la bonne volonté des discussions de la Commission présidée par le délégué du Chili (M. Walker-Linarès), malgré la difficulté des sujets hautement techniques, aggravée par les différences de langage et de conceptions médicales et juridiques.

La seule question vraiment délicate était celle de la silicose, bien qu'elle soit déjà réparée au moins partiellement, par 25 Etats. Le délégué de l'Inde proposa de l'exclure de la liste et le délégué suisse s'éleva contre l'adjonction « avec ou sans tuberculose » car en Suisse les éléments secondaires au facteur principal d'incapacité ne sont pas

réparables. Le rapporteur (D^r Orenstein) de la Commission tripartite chargée d'élaborer un rapport posa donc quatre questions préalables :

1. Y a-t-il une maladie définie, due à l'inhalation des poussières siliceuses mélangées ou non à d'autres ?

Réponse : 34 oui contre 4 non.

2. Peut-elle être diagnostiquée sur le vivant ?

32 oui, 7 non, 2 abstentions.

3. Quel est le rôle sur l'incapacité de l'association silico-tuberculose ?

Grande divergence de vues ; pour les uns, la tuberculose est rarement associée à la silicose ; quand elle l'est, il est impossible de préciser laquelle a favorisé l'autre, de les différencier et d'apprécier leur rôle respectif dans l'incapacité.

Pour les autres, la tuberculose est souvent associée et si étroitement que les deux états forment une seule entité morbide. La tuberculose est plus fréquente chez les travailleurs exposés à la silice et accroît leur incapacité.

Finalement une proposition : « la silicose et la tuberculose sont souvent associées et dès lors l'incapacité de travail est accrue » est votée par 34 oui avec 8 abstentions.

4. L'association tuberculose et silicose est-elle influencée fondamentalement par l'inhalation de poussières siliceuses ? Devant l'impossibilité de répondre à cette question, le délégué patronal des Pays-Bas demande l'ajournement de l'inscription de la silicose associée à la tuberculose, ce qui est rejeté. La formule actuelle est votée par 32 oui, contre 12 non, et deux abstentions. Signalons en ce qui concerne les Délégués français, qu'aucun délégué ouvrier n'a assisté aux séances de la Commission, que le D^r Rist, conseiller technique du groupe patronal, a soutenu que la silicose ne pouvait

être considérée comme maladie professionnelle, que le D^r Et. Martin, au nom des délégués du Gouvernement a au contraire, pour les raisons que nous avons déjà exposées, contribué au vote de l'inscription de la silicose avec ou sans tuberculose, à condition toutefois que les professions y exposant, soient désignés par les législations nationales. Les délégués français avaient d'ailleurs demandé cette addition pour toutes les industries visées, mais ils ne l'ont obtenue que pour la silicose et pour les dérivés chlorés des hydrocarbures de la série grasse. Ils ont alors fait des réserves sur les difficultés que rencontrerait la ratification par la France si on n'ajoutait pas à la 2^e colonne les mots « et exposant les ouvriers au risque d'intoxication » comme le fait par « *a contrario* » la loi française pour les industries exposant au benzénisme. Cette disposition a été rejetée.

Le reste du projet souleva peu de discussions : on avait adopté, d'après le texte français « phosphorous (ou arsenic) poisoning » comme désignant une entité pathologique due à la substance visée simple ou combinée; mais les délégués anglais, pour établir la concordance avec leur législation, ont fait ajouter les mots « by phosphorous (ou arsenic) or its compounds ». Discussion analogue sur la signification en anglais de « benzène » : preuve nouvelle des difficultés additionnelles de pure linguistique dans les accords internationaux.

On remplace dérivés nitrés par nitro-dérivés. On rejette la proposition anglaise de faire désigner par les autorités nationales les hydrocarbures chlorés visés, et la demande de l'Inde de supprimer le radium, comme exposant peu de travailleurs. On trouve trop vagues les termes : « Troubles pathologiques » du radium mais ils ont l'avantage de couvrir les maladies dues au radium, qui pourront

être découvertes ultérieurement. On ajoute « primitifs » à épithéliomas de la peau, et on admet que toutes les substances visées par le texte sont bien cancérigènes. Bref, la liste amendée comme nous l'avons dit fut adoptée par la Commission par 30 voix contre 9 et 2 abstentions puis par la Conférence le 18 juin 1934 (15^e séance) par 78 voix contre 8, enfin au vote final le 21 juin (20^e séance de la 18^e Session de la Conférence internationale. Genève 4-23 juin 1934), par 102 voix contre 13, sous la présidence de M. Justin Godart.

Voici donc le texte de ce projet de Convention N° 42 :

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail de la S. d. N. convoquée à Genève par le Conseil d'administration du B. I. T. le 4 juin 1934 (18^e Session) adopte le 21 juin 1934 la convention (révisée) des maladies professionnelles 1934.

Art. 1. — (Celui de la Convention de 1925).

Art. 2. — Id. mais : travailleurs « appartenant aux industries et professions » est remplacé par « occupés à des professions, industries ou procédés ».

TABEAU

*Liste des maladies
et des substances toxiques*

*Listes des professions, industries
ou procédés correspondants*

Silicose avec ou sans tuberculose pour autant que la silicose soit une cause déterminante de l'incapacité ou de la mort.

Les industries ou procédés reconnus par la législation nationale comme comportant l'exposition au risque de silicose.

Intoxication par le phosphore ou ses composés avec les conséquences directes de cette intoxication.

Intoxication par l'arsenic ou ses composés avec les conséquences directes de cette intoxication.

Intoxication par le benzène ou ses homologues, leurs dérivés nitrés et aminés avec les conséquences directes de cette intoxication.

Intoxication par les dérivés halogénés des hydrocarbures de la série grasse.

Troubles pathologiques dûs :

a) au radium et aux autres substances radio-actives.

b) aux rayons X.

Epithéliomas primitifs de la peau.

Tous procédés comportant la production, le dégagement ou l'utilisation du phosphore ou de ses composés.

Tous procédés comportant la production, le dégagement ou l'utilisation de l'arsenic ou de ses composés.

Tous procédés comportant la production, le dégagement ou l'utilisation de benzène ou de ses homologues ou de leurs dérivés nitrés et aminés.

Tous procédés comportant la production, le dégagement ou l'utilisation des dérivés halogénés des hydrocarbures de la série grasse désignés par la législation nationale.

Tous procédés exposant à l'action du Radium, des substances radio-actives, ou des rayons X.

Tous procédés comportant la manipulation ou l'emploi du goudron, du brai, du bitume, des huiles minérales, de la paraffine ou de composés, produits ou résidus de ces substances.

Art. 3. — Les ratifications officielles de la présente convention seront communiquées au Secrétaire général de la Société des Nations et par lui enregistrées.

Art. 4. — I. La présente convention ne liera que les Membres de l'Organisation internationale du Travail dont la ratification aura été enregistrée au Secrétariat.

II. Elle entrera en vigueur douze mois après que les ratifications de deux Membres auront été enregistrées par le Secrétaire général.

III. Par la suite, cette convention entrera en vigueur pour chaque Membre douze mois après la date où sa ratification aura été enregistrée.

Art. 5. — Aussitôt que les ratifications de deux Membres de l'Organisation internationale du Travail auront été enregistrées au Secrétariat, le Secrétaire général de la Société des Nations notifiera ce fait à tous les Membres de l'Organisation internationale du Travail. Il leur notifiera également l'enregistrement des ratifications qui lui seront ultérieurement communiquées par tous autres Membres de l'Organisation.

Art. 6. — I. Tout Membre ayant ratifié la présente convention peut la dénoncer à l'expiration d'une période de 5 années après la date de la mise en vigueur initiale de la convention, par un acte communiqué au Secrétaire général de la Société des Nations, et par lui enregistré. La dénonciation ne prendra effet qu'une année après avoir été enregistrée au Secrétariat.

II. Tout Membre ayant ratifié la présente convention qui, dans le délai d'une année après l'expiration de la période de 5 années mentionnée au paragraphe précédent, ne fera pas usage de la faculté de dénonciation prévue par le présent article, sera lié pour une nouvelle période de 5 années et par la suite, pourra dénoncer la présente convention à l'expiration de chaque période de 5 années dans les conditions prévues au présent article.

Art. 7. — A l'expiration de chaque période de 10 années à compter de l'entrée en vigueur de la présente convention, le Conseil d'administration du Bureau international du Travail devra présenter à la Conférence générale un rapport sur l'application de la présente convention et décidera s'il y a lieu d'inscrire à l'ordre du jour de la Conférence la question de sa révision totale ou partielle.

Art. 8. — Au cas où la Conférence adopterait une nouvelle convention portant révision totale ou partielle de la présente convention, et à moins que la nouvelle convention ne dispose autrement :

a) La ratification par un Membre de la nouvelle convention portant révision entraînerait de plein droit, nonobstant l'article 6 ci-dessus, dénonciation immédiate de la présente convention, sous réserve que la nouvelle convention portant révision soit entrée en vigueur ;

b) A partir de la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle convention portant révision, la présente convention cesserait d'être ouverte à la ratification des Membres. La présente convention demeurerait en tout cas en vigueur dans sa forme et teneur pour les Membres qui l'auraient ratifiée et qui ne ratifieraient pas la convention portant révision.

Art. 9. — Les textes français et anglais de la présente convention feront foi l'un et l'autre.

* * *

MM. Rist et Doubrow ont vivement critiqué l'adjonction du terme « procédés » à « professions et industries ». Certains peuvent être des secrets de fabrication. Mais comme le dit M. Lepointe, ces secrets bien que protégés par l'article 418 du Code pénal, ne sauraient être une exception com-

mode à la loi, et les employeurs qui utilisent des toxiques visés doivent le déclarer.

D'ailleurs, la jurisprudence interprète déjà la loi comme visant aussi l'usage des toxiques même d'une manière accessoire, c'est-à-dire les procédés de fabrication, à condition qu'il en puisse résulter un danger (Cf. Req. 17 avril 1934, cité page 182).

Certes, des abus sont possibles si l'on vise également les procédés qui emploient les toxiques, mais sans dégagement de produits nocifs. C'est pourquoi la loi française exclut dans les travaux exposant au benzinisme, les opérations effectuées en appareils rigoureusement clos, sans odeur de benzine perceptible, moyen de détection suffisant en l'espèce. La Convention de 1934 qui a refusé nous l'avons dit, le libellé français prévoyant ces cas, permettrait donc d'indemniser un purpura hémorragique ou une anémie lorsqu'ils surviennent chez un ouvrier qui utilise la benzine, mais qui ne l'utilise qu'en vase clos, de sorte que ce purpura et cette anémie sont d'origine banale sans que d'ailleurs aucun signe puisse les distinguer des mêmes affections d'origine professionnelle.

De même le phosphore rouge et le sesquisulfure de phosphore passent pour inoffensifs ; mais, en tant que dérivé ou composé du phosphore qui lui, est toxique pour le foie, ne pourrait-on les accuser des lésions hépatiques d'ordre banal survenu chez les ouvriers qui les emploient ? De graves abus semblent donc à craindre. Signalons cependant que l'arrêté royal belge du 30 juin 1932 sous le titre « liste des industries et professions » précise déjà de façon plus dangereuse encore : « tous procédés comportant production, dégagement ou utilisation de... » et nombre d'Etats particulièrement aux Etats-Unis (New-York, Ohio) ont la

formule : « Opérations industrielles impliquant l'utilisation, etc. ». Mais ces réserves justifiées ne peuvent pas être insérées dans la ratification d'une Convention internationale, qui peut bien être conditionnelle quant à la date de son application, subordonnée ou non à la ratification d'autres Etats, mais qui ne saurait souffrir de modifications à son texte. Il y aura là un sérieux obstacle à la ratification par la France.

Une autre critique, en sens inverse en quelque sorte, s'adresse à la limitation nationale des industries visées, permise en ce qui concerne les hydrocarbures chlorés et la silicose.

En effet cette autorisation est quelque peu contradictoire avec les articles 408 à 420 du Traité de Paix, articles qui ont pour but d'assurer l'application effective et uniforme des Conventions internationales du Travail. Ils entraînent ainsi trois obligations, celles :

1. Pour les Etats, de présenter au B. I. T. des rapports annuels (qui depuis 1931 vont du 1^{er} octobre au 30 sept.) sur les mesures prises par eux pour mettre à exécution les Conventions auxquelles ils ont adhéré.

2. Pour le Conseil d'Administration du B. I. T., de prescrire la forme de ces rapports et les précisions qu'ils doivent contenir.

3. Pour le Directeur, de présenter à la plus prochaine Session de la Conférence le résumé de ces rapports rendus en exécution de l'a. 408, suivi du rapport de la Commission des experts désignés par le Conseil d'Administration et chargés depuis 1926 de les examiner.

Le questionnaire en ce qui concerne la Convention des maladies professionnelles de 1925 est en effet précis : « Lorsque la loi nationale n'est pas en complète harmonie

avec les dispositions de la Convention, prière d'indiquer si la ratification de la Convention a eu un effet juridique quelconque et en particulier :

I. Si et dans quelle mesure le seul acte de ratification est considéré comme ayant modifié la législation existant antérieurement.

II. Par quels moyens l'observation des dispositions de la Convention peut être assurée.

On demande entre autres choses, communication des décisions jurisprudentielles intéressant la Convention, ce qui semble permettre une sorte de contrôle sur les jugements.

L'autorisation d'une limitation nationale des travaux visés semble donc contraire à cette uniformisation souhaitable dans la réparation des maladies professionnelles, tant au nom de l'équité que pour une répartition analogue des charges dans les divers Etats. En outre pour MM. Rist et Doubrow, elle peut devenir la source de conflits, de réclamations soulevées tant par les organisations patronales et ouvrières en vertu de l'a. 409, que par les Etats-Membres en vertu de l'a. 411.

Dans la réalité, les réponses des Gouvernements sont souvent moins précises que le questionnaire de Genève qui pourtant s'en contente presque toujours. C'est ainsi que dans les Résumés des rapports annuels de la 17^e Session (1933) où la France figure pour la 1^{re} fois à propos de la Convention du 10 juin 1925, dont la ratification par elle n'a été promulguée qu'en 1932, le Gouvernement français se borne à déclarer que « la législation française est en harmonie avec les dispositions de la Convention », en ajoutant le mode de contrôle des Assurances et quelques statistiques.

L'Allemagne et la Grande-Bretagne donnent, sans plus, un résumé de leur législation.

D'autre part, le contrôle du B. I. T. est très souple en pratique, bien qu'une certaine uniformisation des jugements soit éminemment souhaitable, et les risques de procès devant la Cour de Justice internationale sont très restreints en théorie comme en fait. La Cour saisie par le Gouvernement puis par un groupe patronal français en 1922 et en 1926 a confirmé l'étendue de la compétence de l'Organisation internationale du travail, car celle-ci n'a qu'un simple pouvoir de proposition aux Gouvernements qui sont seulement tenus de soumettre les projets et recommandations dans un certain délai aux autorités compétentes lesquelles sont libres de les accepter ou de les refuser.

En cas de réclamation, avant de saisir la Cour, il y a donc possibilité de demander des explications au Gouvernement mis en cause, puis formation d'une Commission mixte d'enquête avec garanties spéciales, etc.

En ce qui concerne le détail du tableau annexé à la Convention révisée de 1934, notons d'abord qu'il est beaucoup plus compréhensif que celui de la Convention de 1923 pour les travaux visés, non seulement en y comprenant les « procédés », mais en n'énumérant pas en détail ces travaux, dont deux groupes seuls sont laissés à la désignation par les lois nationales (silicose, hydrocarbures chlorés).

La plupart des sept nouvelles maladies visées le sont à juste titre comme nous l'avons dit en les étudiant (pages 63 et suiv.).

Certains grands Etats industriels comme l'Angleterre, les indemnisent déjà toutes, d'autres presque toutes comme l'Allemagne (sauf les maladies par hydrocarbures chlorés), comme la Belgique (sauf la silicose).

La France n'indemnise parmi elles que les affections dues aux Rayons X et aux corps radio-actifs énumérés sinon complètement, du moins très largement, les maladies dues au phosphore blanc (seul visé dans les produits phosphorés), au benzène et homologues (sans leurs dérivés nitrés et aminés) au tétrachloréthane (seul visé parmi les hydrocarbures chlorés). Mises à part ces omissions partielles mais importantes, la loi française néglige la réparation de l'arsenicisme, des épithéliomas primitifs de la peau, et de la silicose, mais le décret de 1929 prévoit leur déclaration obligatoire comme maladies professionnelles.

En réalité, seule la silicose prête encore à tant d'interprétations contradictoires comme nous l'avons vu, qu'il eût été préférable de ne pas l'inscrire dans la Convention, ou au moins de l'inscrire dans une Convention spéciale pour qu'elle ne risque pas d'empêcher la ratification de la Convention révisée (1934). Nous l'avons étudiée au point de vue médical (page 94), mais il ne suffit pas à notre sens de dire avec M. Et. Martin (faute de documentation suffisante malgré les efforts louables qu'il a tentés à la Réunion de Lyon en 1929 et depuis) : on doit réparer la silicose, car si elle n'existe guère chez nous, elle ne provoquera pas de charges industrielles, et si elle existe, il est juste de la réparer.

Outre ce fait qu'il tempère ainsi singulièrement les exigences qu'il formulait en 1929 pour qualifier une maladie de professionnelle, la question n'est pas si simple, du fait que la silicose comme le reconnaît d'ailleurs la Commission de Genève, est associée souvent à la tuberculose sans dire toujours, avec MM. Rist et Policard. Dès lors ne peut-on craindre des demandes abusives pour une maladie malheureusement aussi fréquente que la tubercu-

lose qui mérite largement d'être réparée comme maladie sociale mais sans nul doute assez rarement comme maladie professionnelle ? On sait que de tels abus ont été souvent dénoncés pour les tuberculoses de guerre. En serait-il autrement pour les tuberculoses dites de silicose ? L'exemple des pays qui réparent déjà la silicose montrent que cette crainte est bien une réalité. C'est ainsi que l'Allemagne ne la répare que dans certains cas et à certaines conditions, de même que la Grande-Bretagne qui, comme plusieurs de ses Dominions, a en outre promulgué pour elle des systèmes de réparation spéciaux. Et cependant l'Allemagne sur 23.720 cas de silicose déclarés de 1929 à 1931 n'en a indemnisé pour la même période qu'un peu plus du quart.

En Suisse où on la répare bénévolement depuis la décision du 12 mai 1932, le médecin-chef de la Caisse nationale, signale que sur environ 90 cas signalés, une trentaine seulement furent indemnisés, les autres s'étant révélés comme tuberculoses simples, pneumonies ou même syphilis pulmonaire.

Ces faits incitent à une grande prudence pour l'indemnisation de la silicose avec ou sans tuberculose.

En France, M. Meck a déposé à la Chambre le 25 octobre 1932 une proposition de résolution pour réparer la silicose (Doc. 15^e Législature Ann. 686). Plus récemment (J. O. Déb. Parl. 8 nov. 1934, p. 2283) M. Meck déposa une nouvelle proposition qui sera imprimée comme Doc. parl. sous le n° 4074, pour inscrire la silicose dans les maladies indemnisables avec effet rétroactif, ce qui nécessiterait d'ailleurs une loi. Enfin M. A. J. L. Breton qui avait déjà demandé quand serait inscrite la silicose des porcelainiers, par une question écrite au ministre du travail le 26 juillet 1929, a déposé (J. O. Déb. parl. 3 déc. 1934, 1^{re} Sce, p. 2929)

une proposition de résolution qui sera imprimée comme Doc. parl. sous le n° 4210, pour réparer les affections pulmonaires déterminées par les poussières siliceuses, calcaires ou argileuses.

Il nous paraît que cette inscription serait prématurée.

Aussi, à la Séance du 8 avril 1935 de la Société de Médecine légale de France où l'on discutait un vœu de MM. Rist et Doubrow demandant la suppression de la Silicose dans la liste de la Convention internationale révisée (1934), ce qui serait d'ailleurs irréalisable, avons-nous soumis à la dite Société le vœu suivant :

La Société de Médecine légale de France,

Considérant l'existence de controverses scientifiques soit sur l'autonomie, soit sur la délimitation de la silicose pulmonaire,

Considérant par ailleurs l'insuffisance de la documentation médicale française en vue de préciser la liste des travaux exposant au risque de silicose, dont l'établissement est laissé aux législations nationales par le projet de Convention internationale révisée (1934),

Emet le vœu que sans ratifier hâtivement la dite Convention, il soit d'abord procédé à des enquêtes méthodiques par des médecins qualifiés et en particulier par un corps de médecins-inspecteurs du travail dont la création est hautement désirable ; les résultats de ces enquêtes seraient soumis à la Commission supérieure des maladies professionnelles pour lui permettre de discriminer les cas susceptibles d'être assujettis à la loi de réparation des maladies professionnelles, de ceux qui relèvent de la loi sur les Assurances-sociales-maladies ou d'un statut spécial, sans même exclure

la possibilité de la création d'une indemnisation mixte de certains cas spéciaux » (1).

Sans doute, faudra-t-il promulguer une loi spéciale à l'exemple de la Grande-Bretagne, ne fût-ce que pour restreindre le libre choix du médecin et même des experts, puisque le diagnostic nécessite en ce cas des connaissances spéciales et des installations radiologiques parfaites, comme l'a dit M. Leclercq à l'Académie de médecine dès le 30 juin 1931. Pareille restriction du libre choix n'existe-t-elle pas d'ailleurs déjà pour l'ankylostomiase ? Et n'est-elle pas prévue officiellement à Genève même ? En effet la Com-

(1) Après étude de ce texte, la Société de Médecine légale de France a voté le 13 mai 1935 à l'unanimité, le vœu suivant dont les analogies avec celui que j'avais proposé n'ont pas besoin d'être soulignées :

La Société de Médecine légale de France,

Considérant que les pouvoirs publics sont, à l'heure actuelle, insuffisamment informés du caractère incertain et discutable de la doctrine suivant laquelle la silicose serait une maladie autonome ;

Considérant, d'autre part, l'insuffisance de la documentation médicale permettant de préciser la liste des travaux qui exposent au risque de silicose, liste dont l'établissement est laissé au soin des législateurs par le projet de Convention internationale révisée de 1934 ;

Emet le vœu :

1° que, avant toute ratification de la Convention, la Commission supérieure des Maladies professionnelles réclame des enquêtes méthodiques poursuivies par des personnes compétentes sur la silicose en vue d'établir quels sont les cas pouvant se réclamer à juste titre de la loi sur les Maladies professionnelles ;

2° qu'éventuellement des dispositions législatives spéciales soient prises pour que les cas relevant réellement du risque silicose soient soumis à l'appréciation d'experts spécialisés et qualifiés qui ne retiendraient dans le cadre de la loi que les cas de silicose dûment établie, entraînant des conséquences fonctionnelles avérées.

La Société de Médecine légale se tient à la disposition des pouvoirs publics pour participer éventuellement à l'organisation des enquêtes indispensables ci-dessus conseillées.

mission des maladies professionnelles du B. I. T. a demandé le renvoi (accepté par 72 voix contre 1) au Conseil d'Administration pour étude par les experts du Comité de correspondance, des résolutions suivantes que M. Rist essaya en vain de faire adopter immédiatement par la Conférence, les susdits experts les ayant déjà examinées et adoptées en majeure partie en juillet 1933 :

1. Que chaque membre de l'O. I. qui ratifie la présente Convention, en établissant une liste des industries pour lesquelles l'autorité nationale compétente estime qu'il y a un risque de silicose, prenne en due considération les progrès des recherches scientifiques et cliniques dans l'étiologie de cette maladie.

2. La réparation de la silicose ne doit pas être envisagée en dehors des mesures prophylactiques. La plus importante de celles-ci est la prévention de la poussière. Considération doit être aussi accordée à l'importance des examens médicaux préliminaires et périodiques des employés, tout au moins dans les occupations qui impliquent pratiquement l'exposition continue à la poussière de silice.

3. L'expérience prouve que dans le but de la réparation de la silicose, il est indispensable de confier le diagnostic et la vérification des cas de silicose uniquement à des médecins spécialement qualifiés pour cette mission, qui disposeraient des installations nécessaires notamment pour l'examen radiologique adéquat.

Chaque autorité nationale devrait organiser un système approprié pour coordonner les données relatives à la pratique des examens cliniques, radiologiques et anatomo-pathologiques ainsi que celles qui résultent des recherches scientifiques.

4. Des enquêtes spéciales devraient être faites dans chaque pays sur la fréquence possible de la silicose et de la tuberculose dans les mines de charbon, pour lesquelles nos connaissances sont à l'heure actuelle loin d'être complètes.

5. Les additions suivantes au tableau annexé à la Convention de 1925 concernant la réparation des maladies professionnelles soient inscrites à l'ordre du jour de la Conférence de 1935 :

Ankylostomiase

Travail dans les mines, les tunnels ou galeries et dans les fours à briques.

Intoxication par le sulfure de carbone ou ses suites

Tous travaux de fabrication comportant l'emploi du sulfure de carbone, de ses préparations ou composés.

Toutes autres maladies professionnelles qui pourraient être jugées utiles

Abstraction faite de cette dernière résolution (qui n'a d'ailleurs pas eu satisfaction), toutes les autres concernent la silicose et montrent en particulier la nécessité de poursuivre son étude, de ne confier son dépistage qu'à des médecins spécialisés, ce que déclarait déjà le projet de conclusion des experts du Comité de correspondance du B. I. T. convoqués à Genève du 3 au 6 juillet 1933 pour examiner la liste additionnelle des maladies professionnelles. (Notons qu'il est curieux cependant de constater que ce projet ne visait que la silice libre).

Nous n'insisterons pas ici sur les modifications des articles de style qui font suite au tableau ; il suffit de les com-

parer à ceux de la Convention de 1925 (page 322 et ils n'ont d'ailleurs rien de particulier à la Convention sur les maladies professionnelles.

Nous concluerons donc que la ratification par la France de la Convention révisée (1934) soulève des difficultés autrement grandes que celles que rencontra la ratification de la Convention de 1925, qui a pourtant demandé 6 ans, alors que seuls quelques travaux du plomb inscrits dans la Convention n'étaient pas visés expressément en France avant la loi de 1931 : tels la métallurgie du zinc plombifère, la réparation des accumulateurs, la préparation des émaux, le polissage à la limaille de plomb. La longueur de pareils délais aura cette fois, au moins l'avantage de permettre les enquêtes médicales et les modifications législatives nationales qui doivent en tout cas précéder une ratification cependant souhaitable dans l'ensemble autant pour la réparation que pour la prévention des maladies visées, si l'on peut préciser dans le cas particulier de la silicose, les professions nocives, comme y autorise la Convention révisée.

CONCLUSIONS

La difficulté de la réparation indiscutablement légitime des maladies professionnelles réside avant tout dans la définition de ce genre de maladies. A notre sens, ce sont celles qui ne seraient pas apparues pour autant que la Science médicale actuelle permet de le présumer, en dehors d'un métier déterminé, quelles que soient d'ailleurs les prédispositions de la victime qui sont parfois révélées seulement par la précocité ou l'intensité anormales de ses réactions à la cause morbide. Malgré son imprécision et la multiplication des cas d'espèce qu'elle risque d'engendrer, cette formule nous paraît préférable à toute autre en l'état actuel de la Science médicale qui a tendance à voir des malades plutôt que des maladies. La législation de l'avenir consistera donc, pensons-nous, à étendre la définition de « l'accident du travail » pour y englober la « maladie professionnelle », comme le font déjà quelques pays (Californie, etc...) sous la notion large d'« injury ».

Cette assimilation de la maladie professionnelle et de l'accident du travail apparaît en effet comme la solution la plus simple du problème de la réparation de la morbidité professionnelle.

Pourtant, la loi française de 1919, qui étend aux maladies professionnelles la législation des accidents du travail, a adopté le système rigide de la double liste limitative des professions assujetties et des maladies indemnissables, préférable pour une loi d'essai, par crainte des abus. Ce procédé a l'avantage d'imposer une règle précise aux chefs d'en-

treprise, aux ouvriers, aux médecins ainsi qu'aux magistrats ; mais malgré l'heureuse innovation de la loi de 1931 qui, en substituant la voie réglementaire à la voie législative, a facilité l'élargissement des cadres de la loi, il ne saurait aboutir qu'à une indemnisation injustement restrictive tant que ne seront pas ajoutées certaines modifications qui nous paraissent s'imposer :

1° en ce qui concerne les maladies, l'indemnisation de tout syndrome clinique non visé, sous la seule condition qu'un Comité d'experts décide qu'il doit, dans le cas d'espèce en cause, être considéré comme professionnel ;

2° en ce qui concerne les travaux classés, l'addition aux listes d'un alinéa comparable à celui de la loi belge sur le saturnisme, c'est-à-dire envisageant l'assujettissement de « toutes opérations qui exposeront à des poussières ou émanations nocives », ce qu'apprécieraient des experts qualifiés.

Ces extensions des textes actuels s'imposent d'autant plus que les listes en vigueur sont passibles de nombreuses critiques, tant en ce qui concerne les maladies indemnissables (paralysies mercurielles, etc.) que les travaux assujettis (étamage au mercure, etc.). Et l'on ne saurait qu'être surpris de voir figurer l'indemnisation du phosphorisme alors que ne sont pas encore réparées certaines intoxications au premier rang desquelles nous plaçons celles qu'engendrent certains dérivés nitrés ou aminés des hydrocarbures.

Par ailleurs :

1° les contestations que soulève l'interprétation du qualificatif « habituellement » ajouté légitimement, par crainte des abus, à l'indication « ouvriers occupés », ne devraient relever que de l'avis de techniciens, qui seuls sont qualifiés pour estimer valablement si la durée d'exposition a pu suffire pour provoquer l'intoxication incriminée.

2° la déclaration de maladie devrait pouvoir être faite, indifféremment par l'employeur, la victime ou le médecin, « dans le délai le plus court possible » sans autre précision de durée, comme dans la loi anglaise.

3° le délai de responsabilité de l'employeur, dont le législateur a eu le légitime souci de ne pas trop étendre la durée, devrait être au moins doublé pour certaines maladies de discrimination facile qui comptent d'ailleurs parmi les plus graves (telles que la néphrite, le cancer des radiologistes...) en même temps que serait atténuée la décroissance proportionnelle de l'indemnité en raison du temps écoulé depuis la cessation du travail.

4° la présomption d'origine, scientifiquement nécessaire et d'ailleurs légitime dans une loi transactionnelle et forfaitaire, doit être admise le plus libéralement possible ; mais l'aplanissement désirable des litiges ne doit pas favoriser les abus et l'on doit louer la tendance jurisprudentielle actuelle de permettre la preuve contraire sans exception pour toute maladie, à la condition que cette preuve soit manifeste, la solution la plus favorable à la victime étant d'ailleurs admise en cas de doute.

5° Le système adopté du partage des responsabilités est seul acceptable en pratique, car il ne paraît guère possible de réaliser dans un grand pays un système de responsabilité collective analogue au Fonds de prévoyance belge, malgré sa supériorité théorique.

6° L'assurance devrait être obligatoire mais avec libre choix ; on éviterait ainsi que l'insolvabilité possible d'un employeur entraîne une charge nouvelle, fût-elle indirecte, à l'ensemble de l'industrie. L'Etat aurait uniquement une fonction de contrôle avec pouvoir de sanction.

7° Le calcul des indemnités n'a rien de spécial aux maladies professionnelles, pas plus que les garanties de paiement qui sont les mêmes que pour les accidents du travail. Mais la loi sur les maladies professionnelles étant non seulement une loi de réparation, mais aussi une loi d'hygiène, il serait souhaitable que soit prévue, comme en Allemagne et en Angleterre, la possibilité d'une « rente de suspension » qui permette d'éloigner du travail insalubre les ouvriers qui, sans incapacité actuelle, sont en imminence de maladie et ceux qui, plus ou moins légèrement atteints, risquent une aggravation certaine par la continuation de leur métier. Egalement le refus injustifié de soins devrait être sanctionné non seulement lors de la demande en révision pour aggravation comme en France, mais même lors de la demande de rente comme en Italie, dans l'intérêt bien compris de l'ouvrier.

8° En rendant obligatoire la déclaration de maladies professionnelles non indemnissables, le législateur a entendu se renseigner sur l'utilité d'une extension de la loi ainsi que sur son orientation tout en améliorant la prévention des maladies professionnelles.

Ce but n'est pas atteint en raison de l'insuffisance notoire des déclarations. Celles-ci seraient vraisemblablement facilitées par une meilleure présentation des causes d'intoxications qui figurent sans ordre au décret de 1929, pris en application de l'art. 12 de la loi.

Cette révision serait utilement complétée par la suppression de certaines maladies telles que l'antracose devenue sans intérêt et l'adjonction, par contre, de certaines autres telles que le manganisme, sur la fréquence desquelles on est encore mal renseigné,

Mais surtout il serait capital d'intensifier pour les praticiens l'enseignement si spécial de la Médecine du travail, et de créer à l'exemple de certains pays étrangers, une « Inspection médicale du travail » qui aurait mission de dépister les maladies professionnelles et d'organiser leur prophylaxie tout autant que de proposer l'indemnisation de maladies non encore visées, réalisant ainsi le double but de la loi, prévention et réparation.

9° Les Conventions internationales sont hautement désirables pour uniformiser le plus possible la condition des employés et les charges des employeurs dans les différents Etats. Mais la Convention internationale révisée (1934) soulèvera des difficultés de ratification par la France, en particulier pour la silicose, question des plus controversée et qui aurait dû faire l'objet d'une Convention spéciale pour ne pas risquer de retarder, au moins en France, l'indemnisation légitime des autres maladies visées : intoxication par les dérivés aminés et nitrés du benzène et de ses homologues, celle par les hydrocarbures chlorés, arsenicisme, cancers cutanés primitifs par brai, goudron, etc.

Ainsi sera réalisée une heureuse harmonie des lois réparatrices des maladies professionnelles non seulement avec la législation d'assurances-sociales-maladies qui doit garder son domaine bien distinct, mais aussi avec les Conventions internationales, inspirées par le noble idéal de garantir l'indemnisation universelle des maladies professionnelles, tout en espérant mieux encore : rendre le travail inoffensif à la vie.

Vu : le Doyen,
E. ALLIX.

Vu : le Président de Thèse,
William OUALID.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLETY.

ANNEXE

TEXTES LEGISLATIFS FRANÇAIS

Bien que la loi de réparation des maladies professionnelles étende à celles-ci la loi sur les accidents du travail, nous ne croyons pas devoir donner le texte si connu de la loi du 9 avril 1898, modifiée à plusieurs reprises.

La loi fondamentale en la matière est la loi du 25 octobre 1919 (J. O. 27 oct. 1919), modifiée et complétée par la loi du 1^{er} janvier 1931 (J. O. 4 janvier 1931).

Entre ces deux dates prennent place quelques textes dont les plus importants sont :

1. Décret du 19 novembre 1919 relatif à la Commission supérieures des maladies professionnelles (a. 10 de la loi de 1919) (J. O. 28 nov. 1919).

2. Décret du 22 avril 1920 approuvant les tarifs de la Caisse nationale d'Assurances (a. 6) (J. O. 24 avril 1920).

3. Décret du 8 juillet 1920 sur la forme de la déclaration de maladie, etc. (a. 5) (J. O. 14 juillet 1920).

4. Décret du 31 décembre 1920 sur la forme des déclarations et les formalités à remplir par les chefs d'entreprise (cessation d'entreprise insalubre, etc.) (a. 4) (J. O. 7 janvier 1921).

5. Décret du 12 janvier 1921 sur les Syndicats de garantie (a. 8) (J. O. 19 janv. 1921).

6. Décret du 4 mai 1921 (J. O. 7 mai 1921) sur les maladies à déclaration obligatoire (a. 12), remplacé par le décret du 19 février 1927 (J. O. 22 fév. 1927), lui-même abrogé par celui du 16 novembre 1929 (J. O. 20 nov. 1929).

7. Loi du 15 juillet 1926 (J. O. 18 juillet 1926) prorogeant le délai de l'a. 7 de la loi de 1919.

8. Décret du 30 novembre 1926 étendant le Code des Assurances sociales aux maladies professionnelles dans les 3 départements recouvrés (J. O. 21 décembre 1926).

Nous terminerons par le décret du 12 décembre 1932 promulguant la ratification de la Convention Internationale du 10 juin 1925 (J. O. 24 déc. 1932).

LOI DU 25 OCTOBRE 1919

*Etendant aux maladies d'origine professionnelle
la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail*

Le Sénat et la Chambre des Députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Art. 1^{er}. — La législation sur les responsabilités des accidents du travail est étendue aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions spéciales de la présente loi.

Art. 2. — Sont considérées comme maladies professionnelles les affections aiguës ou chroniques mentionnées aux tableaux annexés à la présente loi, lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants.

La nomenclature des maladies professionnelles auxquelles s'applique la présente loi pourra être augmentée et les tableaux annexés à la dite loi pourront être révisés et complétés par des lois ultérieures.

Art. 3. — Lorsqu'un ouvrier quitte une des exploitations assujetties à la présente loi, son employeur demeure responsable des maladies professionnelles correspondant à cette exploitation, qui peuvent atteindre cet ouvrier durant le délai spécialement fixé aux tableaux mentionnés à l'article précédent pour chacune de ces affections.

Toutefois, cette responsabilité va en décroissant en raison du temps écoulé entre le départ de l'ouvrier et le moment où survient une incapacité de travail résultant de la maladie et comportant indemnité.

Si, à ce moment, l'ouvrier travaille dans une autre entreprise également classée dans les exploitations correspondantes à ladite maladie, son nouvel employeur n'est responsable que pour le surplus de l'indemnité fixée par les articles 3 et 4 de la loi du 9 avril 1898.

Néanmoins, s'il est établi qu'un des employeurs a commis une faute inexcusable ayant pu avoir une répercussion sur la santé de la victime, le tribunal pourra augmenter sa part de responsabilité.

Le dernier des employeurs responsables sera tenu, vis-à-vis de la victime ou de ses ayants-droit, pour le tout de l'indemnité, sauf son recours contre les employeurs précédents.

Art. 4. — Tout industriel ayant fait, dans les conditions prévues par un règlement d'administration publique, la déclaration que ses procédés de travail ne comportent plus l'usage des substances susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées par la présente loi, ne sera plus soumis aux obligations de cette loi.

Il demeure toutefois responsable, durant le délai de responsabilité fixé pour son exploitation et dans les conditions indiquées à l'article précédent, des maladies profes-

sionnelles pouvant atteindre les ouvriers qu'il employait avant le dépôt de cette déclaration.

Toute déclaration du chef d'entreprise reconnue sciemment fausse entraînera à sa charge une condamnation à une amende de cent à cinq mille francs (100 à 5.000 fr.), et à un emprisonnement de trois jours à un mois.

Art. 5. — Toute maladie professionnelle dont la victime demande réparation en vertu de la présente loi doit être, par ses soins, déclarée, dans les quinze jours qui suivront la cessation du travail, au maire de la commune, qui en dresse procès-verbal et en délivre immédiatement récépissé.

Un certificat de médecin, indiquant la nature de la maladie et ses suites probables, doit compléter cette déclaration, dont la forme sera déterminée par décret.

Copie certifiée de cette déclaration est transmise immédiatement par le maire au chef de l'entreprise qui occupait l'ouvrier malade et à l'inspecteur départemental du travail, ou à l'ingénieur ordinaire des mines chargé de la surveillance de l'entreprise.

Du jour de la déclaration court le délai de prescription prévu par l'article 18 de la loi du 9 avril 1898.

Art. 6. — Les opérations de la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents, créée par la loi du 11 juillet 1868, sont étendues aux risques prévus par la présente loi, pour les maladies professionnelles ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente, absolue ou partielle.

Les tarifs correspondants seront établis dans les six mois qui suivront la promulgation de la présente loi ou des lois ultérieures prévues à l'article 2, par la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents, et approuvés par décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la prévoyance sociale et du ministre des finances.

Ces tarifs devront être calculés de manière que les risques et les frais généraux d'administration de la caisse soient entièrement couverts sans qu'il soit nécessaire de recourir à la subvention prévue par la loi du 11 juillet 1868.

Art. 7. — Les débiteurs qui désireront se libérer en une fois, pourront verser le capital représentatif des pensions allouées en vertu de la présente loi à la Caisse nationale des retraites, qui établira à cet effet un tarif tenant compte de la mortalité des victimes de maladies professionnelles et de leurs ayants-droit, ce tarif pouvant être modifié ultérieurement, suivant les résultats de l'expérience.

Toutefois, jusqu'à l'établissement de ce tarif, la détermination des capitaux à verser sera faite d'après les tarifs en usage pour les rentes régies par la loi du 20 juillet 1886. La période transitoire pendant laquelle il pourra être fait application de ces tarifs ne devra pas excéder un délai de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 8. — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions spéciales dans lesquelles fonctionneront les syndicats de garantie qui, concurremment avec les sociétés d'assurances, pourront garantir les employeurs contre les risques visés par la présente loi.

Art. 9. — Les dispositions de l'article 25 de la loi du 9 avril 1898 et de l'article 4, paragraphe 2, de la loi du 12 avril 1906, modifiées par la loi du 29 mai 1909, sont étendues aux chefs d'entreprises assujetties à la présente loi.

Art. 10. — La Commission supérieure des maladies professionnelles est spécialement chargée de donner son avis sur les modifications à apporter aux tableaux prévus à l'article 2, sur les extensions à donner à la présente loi et sur

toutes les questions d'ordre médical et technique qui lui sont renvoyées par le Ministre du Travail.

Elle est composée :

1° De deux sénateurs et de trois députés élus par leurs collègues ;

2° Du directeur général de la Caisse des dépôts et consignations ;

3° Du directeur du travail ;

4° Du directeur de l'assurance et de la prévoyance sociales ;

5° Du directeur des affaires commerciales et industrielles au ministère du commerce ;

6° Du chef du service du contrôle des assurances privées ;

7° De deux membres de l'Académie des sciences, désignés par leurs collègues ;

8° De deux membres de l'Académie de médecine, désignés par leurs collègues ;

9° De deux professeurs à la Faculté de médecine, désignés par leurs collègues ;

10° De deux médecins membres de la Commission d'hygiène industrielle, désignés par celle-ci ;

11° De deux membres du Comité consultatif des assurances contre les accidents du travail, désignés par le Comité ;

12° De deux membres élus par les Chambres de commerce ;

13° D'un conseiller prud'homme patron et d'un conseiller prud'homme ouvrier, de deux patrons et de deux ouvriers désignés par le Conseil supérieur du travail ;

14° De cinq personnes spécialement compétentes en matière de maladies professionnelles ;

15° De deux directeurs ou administrateurs de sociétés mutuelles d'assurances ou de syndicats de garantie contre les maladies professionnelles ;

16° De deux directeurs ou administrateurs de sociétés anonymes ou en commandite d'assurances contre les maladies professionnelles.

Seront en outre spécialement adjoints à la Commission pour chaque affaire, deux patrons et deux ouvriers représentant les industries, objet de la délibération.

Un décret détermine le mode de nomination et de renouvellement des membres, ainsi que la désignation du Président et du Secrétaire.

Art. 11. — Sera puni d'une amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de trois jours à trois mois, quiconque, par menace, don, promesse d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques faits à des accidentés du travail, à des syndicats ou associations, à des chefs d'entreprise, à des assureurs, ou à toute autre personne, aura attiré ou tenté d'attirer les victimes d'accidents du travail ou des maladies professionnelles, dans une clinique ou cabinet médical, ou office de pharmacie et aura ainsi porté atteinte ou tenté de porter atteinte à la liberté de l'ouvrier de choisir son médecin ou son pharmacien.

Art. 12. — En vue de la prévention des maladies professionnelles et de l'extension ultérieure de la présente loi, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et comprise dans une liste établie par décret, après avis de la Commission supérieure, est obligatoire pour tout

docteur en médecine ou officier de santé qui en peut reconnaître l'existence.

Cette déclaration est adressée au Ministre du Travail, par l'intermédiaire de l'inspecteur du travail et de l'ingénieur ordinaire des mines, et indique la nature de la maladie et de la profession du malade ; elle est faite à l'aide de cartes-lettres détachées d'un carnet à souche, circulant en franchise et gratuitement mises à la disposition des médecins.

Art. 13. — Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur quinze mois après sa promulgation. Toutefois, les dispositions de l'article 12 seront applicables un mois après la promulgation du décret prévu à cet article.

Les modifications et adjonctions ultérieures prévues à l'article 2 seront exécutoires dans un délai de trois mois, supputé à partir de la promulgation des lois ultérieures visées à cet article et augmenté de la durée de responsabilité afférente à chacune des maladies.

*Tableaux des travaux industriels assujettis à la présente loi
et des maladies professionnelles qu'ils engendrent*

1^o Saturnisme professionnel

(Maladies causées par le plomb et ses composés)

Délai de responsabilité : un an

<i>Maladies engendrées par l'intoxication saturnine</i>	<i>Travaux industriels susceptibles de provoquer l'intoxication saturnine des ouvriers</i>
1. Coliques de plomb.	1. Métallurgie et raffinage du plomb.
2. Myalgies-arthralgies.	2. Fonte, laminage et ajustage du plomb et de ses alliages.
3. Paralyse des extenseurs.	

4. Hystérie saturnine.

5. Néphrite.

6. Goutte saturnine.

3. Fonte des caractères d'imprimerie en alliage de plomb.

4. Fabrication de poteries dites d'étain en alliage de plomb.

5. Soudure à l'aide d'alliage de plomb.

6. Conduite de machines à composer utilisant un alliage de plomb.

7. Etamage à l'aide d'alliage de plomb.

8. Fonte des jouets en alliage de plomb.

9. Fabrication des capsules métalliques pour bouteilles en alliage de plomb.

10. Dessoudure professionnelle des vieilles boîtes de conserves.

11. Manipulation des caractères d'imprimerie en alliage de plomb.

12. Fabrique de sels de plomb (céruse, minium, litharge, chromate de plomb, etc.).

13. Broyage des couleurs à base de plomb.

14. Peinture de toute nature comportant l'emploi de couleurs plombifères.

15. Fabrication des accumulateurs au plomb.

16. Fabrication des huiles siccatives et des vernis plombifères.

17. Fabrication de la poterie et de la faïence avec émaux plombifères.
18. Décoration de la porcelaine à l'aide de produits plombifères.
19. Emaillage des métaux à l'aide d'émaux plombifères.
20. Vernissage et laquage à l'aide de produits plombifères.
21. Teinture à l'aide de couleurs à base de plomb.
22. Polissage des glaces à l'aide de « potée d'étain ».

Hydrargyrisme professionnel

(Maladies causées par le mercure et ses composés)

Délai de responsabilité : un an

Maladies

engendrées par

l'intoxication mercurielle

1. Stomatite mercurielle.
2. Tremblements mercuriels.
3. Troubles nutritifs mercuriels.
4. Cachexie mercurielle.
5. Paralysies mercurielles.

Travaux industriels

susceptibles de provoquer

l'intoxication mercurielle des ouvriers

1. Distillation du mercure.
2. Fabrication des lampes à incandescence et des ampoules radiographiques à l'aide de trompes à mercure.
3. Fabrication des baromètres, manomètres et thermomètres à mercure.
4. Dorure, argenture, étamage au mercure.

5. Fabrication des sels de mercure azotate, chlorures, cyanure, etc.).
 6. Secrétage des peaux par le nitrate acide de mercure.
 7. Travail des fourrures et pelleteries à l'aide de sels de mercure.
 8. Bronzage et damasquinage à l'aide de sels de mercure.
 9. Empaillage d'animaux à l'aide de sels de mercure.
 10. Fabrication des amorces au fulminate de mercure.
-

DECRET DU 19 NOVEMBRE 1919

Relatif à la Commission supérieure des maladies professionnelles

Article premier. — Les membres de la Commission supérieure des maladies professionnelles, autres que les membres de droit, sont respectivement élus ou nommés par décret pour quatre ans. La commission supérieure est renouvelée par moitié tous les deux ans.

Pour le premier renouvellement, le sort désigne les membres dont le mandat expire par exception, au bout de deux ans.

Les membres sortants peuvent être renommés.

Art. 2. — Sont remplacés immédiatement les membres de la Commission supérieure qui perdent la qualité en raison de laquelle ils avaient été nommés.

Art. 3. — Le ministre désigne le président de la Commission supérieure parmi ses membres.

En cas de partage la voix du président est prépondérante.

Art. 4. — Le secrétariat de la Commission supérieure est assuré par le service de l'inspection du travail et par le service du contrôle des assurances privées.

DECRET DU 22 AVRIL 1920

Approuvant les tarifs établis par la caisse nationale d'assurance en cas d'accidents, en conformité de la loi du 25 octobre 1919, étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

Article premier. — Sont approuvés en conformité de la loi du 25 octobre 1919, les tarifs établis par la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents et annexés au présent décret.

Art. 2. — La Caisse nationale est autorisée à réduire ou à majorer les primes qui y figurent de 60 pour cent de leur valeur, en raison des conditions particulières de fonctionnement des entreprises assurées.

Tarifs établis par la Caisse Nationale en cas d'accidents

N°	NATURE DES TRAVAUX	Primes concernant unique- ment la constitution des rentes et l'acquittement des frais judiciaires.	Primes concernant la con- stitution des rentes, les frais judiciaires, les indem- nités journalières et les frais médicaux et pharma- ceutiques jusqu'à la con- stitution des rentes
		TAUX par 100 francs de salaire	
1.	Métallurgie et raffinage du plomb.....	0,33	0,35
2.	Fonte, laminage et ajustage du plomb et de ses alliages	1,44	1,56
3.	Fonte des caractères d'imprimerie.....	2,64	2,85
4.	Fabrication des poteries dites d'étain en al- liage de plomb.....	1,44	1,56
5.	Soudure à l'aide d'alliage de plomb.....	0,38	0,41
6.	Conduite de machines à composer utilisant un alliage de plomb.....	0,21	0,23
7.	Etamage à l'aide d'alliage de plomb.....	0,43	0,47
8.	Fonte des jouets.....	2,64	2,85
9.	Fabrication des capsules métalliques.....	2,64	2,85
10.	Dessoudure professionnelle des vieilles boîtes de conserves	0,49	0,53
11.	Manipulation des caractères d'imprimerie en alliage de plomb.....	0,19	0,21
12.	Fabrique de sels de plomb.....	2,39	2,58
13.	Broyage des couleurs à base de plomb.....	1,36	1,47
14.	Peinture de toute nature avec emploi de cou- leurs plombifères	1,36	1,47
15.	Fabrication des accumulateurs au plomb...	0,54	0,58
16.	Fabrication des huiles siccatives et des ver- nis plombifères	0,13	0,15

17. Fabrication de la poterie et de la faïence avec émaux plombifères	0,79	0,86
18. Décoration de la porcelaine à l'aide de produits plombifères	0,16	0,18
19. Emaillage des métaux à l'aide d'émaux plombifères	0,62	0,68
20. Vernissage et laquage à l'aide de produits plombifères	0,32	0,34
21. Teinture à l'aide de couleurs à base de plomb	0,08	0,09
22. Polissage des glaces à l'aide de potée d'étain	0,25	0,27

II. — *Hydrargyrisme*

1. Distillation du mercure.....	0,06	0,07
2. Fabrication des lampes à incandescence et des ampoules radiographiques.....	0,09	0,11
3. Fabrication des baromètres, manomètres et thermomètres au mercure.....	0,21	0,24
4. Dorure, argenture, étamage au mercure....	0,47	0,51
5. Fabrication des sels de mercure (azotate, etc.)	0,66	0,76
6. Secrétage des peaux par le nitrate acide de mercure	0,75	0,86
7. Travail des fourrures et pelleteries à l'aide des sels de mercure.....	0,15	0,17
8. Bronzage et damasquinage à l'aide des sels de mercure	0,13	0,15
9. Empaillage d'animaux à l'aide des sels de mercure	0,11	0,13
10. Fabrication des amorces au fulminate de mercure	0,17	0,19

DECRET DU 8 JUILLET 1926

*Relatif à l'exécution de l'article 5 de la loi du 25 octobre 1919
sur les maladies professionnelles*

Article premier. — La déclaration à faire à la mairie, ou pour l'Algérie, à la justice de paix, par les ouvriers atteints des maladies d'origine professionnelle visées par la loi du 25 octobre 1919, le procès-verbal, le récépissé de cette déclaration et du certificat médical qui doit la compléter, la transmission au juge de paix et la copie certifiée conforme de la déclaration au chef d'entreprise, au service de l'inspection du travail ou à l'ingénieur ordinaire des mines, seront établis conformément aux modèles annexés au présent décret.

*Déclaration de maladie professionnelle
à effectuer par les soins du malade ou de son mandataire*

Le soussigné..... (nom et prénoms du déclarant)
(qualité par rapport au malade : parent ou mandataire)....
demeurant..... (adresse).

Déclare à M. le Maire de la Commune (pour l'Algérie
remplacer par M. le Juge de Paix) de..... que M.....
(nom, prénoms et adresse du malade) serait atteint de.....
(nature de la maladie d'origine professionnelle mentionnée
aux tableaux annexés à la loi), alors qu'il était occupé chez
M..... (adresse) (nature de l'exploitation).....
en qualité de (nature du travail effectué)

Ci-joint un certificat du Docteur..... (nom et
adresse du médecin) en date du.....

Fait à..... le

Signature du déclarant.....

Certificat médical

Le soussigné, docteur en médecine.....(Nom^o et
prénoms),

demeurant à.....

après avoir examiné M.....

demeurant à.....

lequel m'a déclaré avoir été occupé en qualité de.....

(nature du travail effectué) chez M..... (nom, adres-
se et nature de l'exploitation assujettie)

certifie qu'il présente les symptômes ci-après.....

desquels il résulte qu'il serait atteint de..... (nature
de la maladie professionnelle mentionnée aux tableaux an-
nexés à la loi).

maladie mentionnée aux tableaux annexés à la loi du
25 octobre 1919 et paraissant devoir entraîner les consé-
quences suivantes..... (indiquer si possible la durée
de la maladie et éventuellement spécifier si elle doit entraî-
ner une incapacité permanente).

Fait à....., le.....

Signature du Médecin.

DECRET DU 31 DECEMBRE 1920

*Portant règlement d'administration publique pour l'exécu-
tion de la loi du 25 octobre 1919 étendant aux maladies
d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les
accidents du travail.*

Article premier. — Tout industriel qui cesse d'employer
des procédés de travail comportant l'usage des substances
susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées

à la loi du 25 octobre 1919, doit en faire la déclaration, par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'inspecteur départemental du travail, dans la circonscription duquel est située son exploitation. Cette déclaration sera conforme au modèle I annexé au présent décret.

Art. 2. — En vue de l'établissement pour chaque département de la liste des exploitations assujetties à la loi susvisée, conformément aux tableaux qui y sont annexés, les industriels qui emploient des procédés de travail comportant l'usage de substances susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées par ladite loi, doivent en faire la déclaration par lettre recommandée, avec accusé de réception, à l'inspecteur départemental du travail précité, avant le commencement des travaux. Pour les industries en cours d'exploitation au moment de l'entrée en vigueur de ladite loi, cette déclaration devra être faite au plus tard le 27 janvier 1921.

Cette déclaration sera conforme au modèle II annexé au présent décret.

La liste susvisée sera tenue au jour par les soins de l'inspecteur départemental du travail, qui y mentionnera, en outre, le cas échéant, au titre de chaque exploitation assujettie, les déclarations de cessation visées à l'article premier ci-dessus.

Art. 3. — Les chefs d'entreprise visés à l'article précédent sont tenus d'inscrire sur un registre spécial les nom, prénoms et adresse des ouvriers bénéficiaires de la loi du 25 octobre 1919 qu'ils occupent, la nature du travail auquel ceux-ci sont affectés, les dates de l'embauchage et de débouchage et, s'il leur a été produit des certificats de travail tels que les prévoit l'article 24 du titre I du Code du Travail,

l'indication du précédent employeur chez lequel a travaillé l'ouvrier.

Ce registre sera toujours tenu sur place à la disposition de l'inspecteur du travail.

Art. 4. — L'ouvrier atteint d'une maladie professionnelle fournit comme complément à la déclaration visée à l'article 5 de la loi du 25 octobre 1919 l'indication des établissements où il a travaillé pendant l'année qui a précédé sa maladie. Il y joint autant que possible, la copie certifiée par lui, des certificats qui lui auraient été délivrés par les chefs desdits établissements, conformément à l'article 24 du titre I du Code du travail.

Modèle I.

Déclaration du chef d'entreprise qui cesse d'employer des procédés de travail comportant l'usage des substances susceptibles de provoquer les maladies professionnelles.

Le soussigné.....

Nom.....

Qualité du signataire.....

Dénomination de l'entreprise ou firme.....

Adresse.....

Canton de.....

Département de..... déclare à Monsieur l'Inspecteur départemental du travail à (résidence)..... qu'il cesse à la date du..... de faire effectuer dans ses ateliers les travaux suivants, visés par la loi du 25 octobre 1919, et qui ont fait l'objet de la déclaration du.....

Nature des travaux {
assujettis à la loi {

A..... le
(signature).

Modèle II

Déclaration du chef d'entreprise qui fait effectuer des travaux visés par la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles.

N°.....

Le soussigné.....

Nom.....

Qualité du signataire.....

Dénomination de l'entreprise.....

Adresse.....

Canton de.....

Département de..... déclare à M. l'Inspecteur départemental du travail à (résidence)..... qu'il fait effectuer dans ses ateliers les travaux suivants, visés par la loi du 25 octobre 1919.

Nature des travaux { (d'après la nomenclature des tableaux
assujettis à la loi { annexés à la loi et comprenant une ou
plusieurs de ses rubriques).

A....., le.....

(Signature)

DECRET DU 12 JANVIER 1921

Déterminant les conditions de fonctionnement des syndicats de garantie contre les maladies professionnelles prévus par l'article 8 de la loi du 25 octobre 1919.

Article 1. — Sont applicables aux syndicats de garantie contre les maladies professionnelles les dispositions de constitution et de fonctionnement des syndicats de garantie con-

tre les accidents du travail établies par l'article 6 de la loi du 12 avril 1906 et le décret du 27 décembre 1906, approuvant les statuts-types desdits syndicats de garantie (1).

Art. 2. — La durée de l'adhésion fixée par les statuts devra tenir compte des délais de responsabilité figurant aux tableaux annexés à la loi du 25 octobre 1919.

Elle pourra être réduite dans les conditions prévues par l'article 4 de ladite loi, lorsque les conditions déterminées par cet article se trouveront remplies, et que l'adhérent, à raison de la modification de ses procédés de travail, ne sera plus soumis aux obligations qui lui incombait.

Art. 3. — Les actes d'adhésion remis aux adhérents devront reproduire, indépendamment des dispositions des articles 3, 9, 19 et 30 de la loi du 9 avril 1898, celles des articles 3, 4 et 11 de la loi du 25 octobre 1919.

DECRET DU 4 MAI 1921

Etendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail (application de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919).

Article premier.— Les cas de maladies d'origine professionnelle que les docteurs en médecine ou officiers de santé doivent déclarer aux termes de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919 étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, sont les suivants :

(1) Ces statuts ont été modifiés par le décret du 9 mai 1923.

a) Tous les cas d'intoxication saturnine d'origine professionnelle et notamment :

- 1° Les coliques de plomb ;
- 2° Le rhumatisme saturnin ;
- 3° Les anémies saturnines ;
- 4° Les paralysies saturnines ;
- 5° L'encéphalopathie saturnine ;
- 6° La néphrite saturnine ;
- 7° La goutte saturnine ;
- 8° L'amaurose saturnine ;
- 9° L'artériosclérose saturnine ;
- 10° Les cirrhoses du foie saturnines ;
- 11° Les tremblements saturnins ;
- 12° La cachexie saturnine.

b) Tous les cas d'intoxication mercurielle d'origine professionnelle et notamment :

- 1° La stomatite mercurielle ;
- 2° Les tremblements mercuriels ;
- 3° Les troubles nutritifs mercuriels ;
- 4° La cachexie mercurielle ;
- 5° Les paralysies mercurielles.

DECRET DU 16 NOVEMBRE 1929 *

Art. 1. — Les cas de maladies d'origine professionnelle que les docteurs en médecine ou officiers de santé doivent déclarer aux termes de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919, en vue de l'extension éventuelle de la législation sur les accidents du travail à ces maladies, sont les suivants :

1° Toutes les maladies ayant un caractère professionnel causées par :

- a) le plomb et ses composés ;
- b) le mercure et ses composés ;
- c) les hydrocarbures et leurs dérivés chlorés et nitrés, notamment le benzène, le tétrachloréthane, le tétrachlorure de carbone, l'éthylène perchloré, l'éthylène trichloré, l'éthylène dichloré, le chloroforme, l'éthane pentachloré, les nitro-benzènes ;
- d) l'aniline et ses dérivés ;
- e) le sulfure de carbone ;
- f) les vapeurs nitreuses, le chlore et autres gaz chlorés, le brome, l'acide fluorhydrique, le gaz sulfureux, l'hydrogène sulfuré et le sulfhydrate d'ammoniaque, l'acide cyanhydrique, l'acide picrique, l'oxyde de carbone, l'oxychlorure de carbone (gaz phosgène), les formaldéhydes ;
- g) le phosphore blanc et l'hydrogène phosphoré ;
- h) l'hydrogène arsénié et autres composés de l'arsenic ;
- i) l'action des brais, goudrons, huiles minérales, bitume, ciments, chaux et autres produits caustiques ;
- j) l'action de l'acide chromique et des chromates alcalins ;
- h) l'action des rayons X et des substances radio-actives.

2° Les cas :

- a) de cancers ayant un caractère professionnel, autres que ceux déclarés du chef d'une des causes sus-énoncées ;
- b) d'ankylostomiase ;
- c) d'affections pulmonaires déterminées par l'absorption de poussières siliceuses, calcaires ou argileuses ;
- d) d'affections pulmonaires déterminées par l'absorption de poussières de charbon ;

e) d'affections oculaires causées par les sources industrielles intensives de chaleur ou de lumière.

Art. 2. — Le décret du 19 février 1927 est abrogé (1).

LOI DU 15 JUILLET 1926

Article unique. — Le délai prévu à l'article 7, paragr. 2 de la loi du 25 octobre 1919 étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail est prorogé de 5 années.

DECRET DU 30 NOVEMBRE 1926 (Présidence du Conseil)
Départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle
(extension de dispositions du Code des Assurances-sociales
à des maladies d'origine professionnelle)

Art. 1. — La législation sur l'assurance contre les accidents du travail dans l'industrie, en vigueur dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est étendue, dans les conditions ci-après, aux affections aiguës et chroniques mentionnées aux tableaux annexés au présent décret.

Art. 2. — Les affections visées à l'article 1 sont considérées comme maladies professionnelles lorsqu'elles atteignent des travailleurs assurés en vertu des articles 544 et suivants du Code des Assurances-sociales du 19 juillet 1911 et habituellement occupés aux travaux industriels correspondants.

(1) Nous n'avons pas donné le texte de ce décret qui reproduit exactement la première partie du décret de 1929, moins l'acide picrique. Il abrogeait le décret précédent du 4 mai 1921.

Art. 3. — Sont soumises à l'assurance contre les maladies professionnelles toutes les entreprises effectuant les travaux énumérés aux tableaux mentionnés à l'article 1 ci-dessus.

Art. 4. — Si lors de la survenance de l'une des maladies visées à l'article 1, l'ouvrier avait déjà quitté l'entreprise assujettie au présent décret, il n'a droit aux indemnités légales que si une année au plus s'est écoulée entre la date de la cessation de sa dernière occupation assujettie et le début de sa maladie. Lorsque pendant l'année précédant le début de la maladie l'assuré a appartenu successivement à des entreprises relevant d'institutions d'assurance différentes pour l'exécution de travaux assujettis au présent décret, la charge de l'indemnité est répartie entre celles-ci proportionnellement à la durée de son emploi dans chacune de ces entreprises. Toutefois la corporation d'assurance compétente pour l'entreprise où l'ouvrier est occupé en dernier lieu est tenue vis-à-vis de ce dernier au versement de l'indemnité totale, sauf son recours contre les autres institutions.

Art. 5. — Pour l'application aux affections visées à l'art. 1 des dispositions du Code des Assurances-sociales relatives à l'assurance contre les accidents du travail, la date du début de la maladie ou si celle-ci ne peut être établie, celle de la cessation du travail est assimilée à la date de l'accident.

Art. 6. — Toute affection visée au présent décret devra dans un délai de 15 jours, à compter de la cessation du travail être déclarée à la corporation d'assurance par la Caisse-maladie s'il s'agit d'une personne assujettie à l'Assurance-maladie ou par le chef d'entreprise pour les autres travailleurs. Copie de la déclaration du chef d'entreprise est trans-

mise immédiatement par la corporation à l'inspecteur départemental du travail ou à l'ingénieur ordinaire des mines chargé de la surveillance de l'entreprise.

Au reçu de la déclaration visée à l'alinéa précédent, la corporation recueillera tous renseignements nécessaires sur l'existence, l'origine ou la nature de la maladie ainsi que les conditions du travail de l'assuré.

Art. 7. — Les chefs des entreprises effectuant des travaux visés à l'art. 3 sont tenus d'en faire la déclaration avant l'ouverture desdits travaux soit à la corporation dont ils sont membres, soit à l'Office d'assurances du siège de l'entreprise, lorsque celle-ci n'est pas encore assurée auprès d'une corporation. Dans ce dernier cas, la déclaration devra satisfaire aux conditions stipulées à l'art. 653 du Code des Assurances-sociales.

Pour les exploitations en cours au moment de l'entrée en vigueur du présent décret, cette déclaration devra être faite dans les 6 semaines.

Art. 8. — Tout industriel qui cesse d'employer des procédés de travail comportant l'usage de substances susceptibles de provoquer l'une des maladies professionnelles visées à l'art. 1 doit en faire la déclaration à la corporation dont il est membre.

Art. 9. — La corporation transmettra copie des déclarations prescrites par les deux articles précédents à l'inspecteur du travail dans le ressort duquel se trouvent les entreprises pour lesquelles elles sont effectuées.

Art. 10. — Le présent décret entrera en vigueur le premier jour du mois qui suivra sa publication.

Art. 11. — Le Président du Conseil, ministre des Finances est chargé de l'exécution du présent décret qui sera

publié au J. O. de la République Française et inséré au Bulletin des Lois.

(Suivent les tableaux annexés à la loi du 25 octobre 1919).

LOI DU 1^{er} JANVIER 1931

Modifiant et complétant la loi du 25 octobre 1919 étendant aux maladies professionnelles la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

Article 1. — Les articles 2, alinéa 2 ; 5, alinéas 2 et 3, et 10 de la loi du 25 octobre 1919 étendant aux maladies professionnelles la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, et les tableaux y annexés sont modifiés et complétés ainsi qu'il suit :

Art. 2, alinéa 2. — La nomenclature des maladies professionnelles, ainsi que les tableaux annexés à la présente loi pourront être révisés et complétés par des règlements d'administration publique, pris après avis de la commission d'hygiène industrielle et de la commission supérieure des maladies professionnelles instituée à l'article 10 ci-après :

Art. 5, alinéas 2 et 3. — Un certificat de médecin, rédigé en double exemplaire, indiquant la nature de la maladie et ses suites probables, doit compléter cette déclaration, dont la forme sera déterminée par décret.

Une copie de cette déclaration et un exemplaire du certificat médical, sont transmis immédiatement par le maire au chef de l'entreprise qui occupait l'ouvrier malade et à l'inspecteur départemental du travail, ou à l'ingénieur ordinaire des mines chargé de la surveillance de l'entreprise.

Art. 10. — La commission supérieure des maladies professionnelles est spécialement chargée de donner son avis sur les modifications à apporter aux tableaux prévus à l'article 2 sur les extensions à donner à la présente loi et sur toutes les questions d'ordre médical et technique qui lui sont renvoyées par le ministre du travail.

Elle est composée :

1° De deux sénateurs et de trois députés élus par leurs collègues ;

2° De six fonctionnaires qui sont :

Le directeur du contrôle des assurances privées.

Le directeur du travail.

Le directeur des affaires commerciales et administratives au ministère du commerce.

Un inspecteur divisionnaire du travail.

Un médecin-conseil de l'inspection du travail.

Un commissaire contrôleur des sociétés d'assurances ;

3° De six médecins, dont un désigné par l'Académie de médecine et un par la Faculté de médecine ;

4° De six chefs d'entreprises et de six ouvriers désignés respectivement par les organisations patronale et ouvrière les plus représentatives.

Le ministre du travail peut appeler à prendre part à une séance de la commission supérieure, avec voix consultative, les personnes que leur connaissances spéciales mettraient en mesure d'éclairer la discussion.

Les membres de la commission supérieure peuvent, avec l'agrément du président, se faire remplacer à la séance à laquelle ils ne peuvent assister.

Un décret détermine le mode de nomination et de renouvellement des membres, ainsi que la désignation du président et du secrétaire.

Article 2. — Dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, les tableaux annexés à la présente loi remplaceront ceux du décret du 30 novembre 1926 étendant les dispositions du code des assurances sociales aux maladies d'origine professionnelle.

Article 3. — Les modifications et additions apportées par la présente loi aux tableaux annexés à la loi du 25 octobre 1919 entreront en vigueur 6 mois après sa promulgation.

TABLEAUX ANNEXÉS

1° *Saturnisme professionnel*

(Maladies causées par le plomb et ses composés)

Délai de responsabilité : un an

*Maladies engendrées
par l'intoxication saturnine*

1. Coliques de plomb.
2. Rhumatisme saturnin.
3. Paralyse des extenseurs et autres paralysies saturnines.
4. Néphrite.
5. Accidents cardio-vasculaires saturnins.
6. Goutte saturnine.
7. Anémie saturnine.
8. Méningo - encéphalite saturnine.
9. Amaurose saturnine.

*Travaux industriels
susceptibles de provoquer
l'intoxication saturnine des ouvriers*

1. Métallurgie et raffinage du plomb.
2. Fonte, laminage du plomb et de ses alliages.
3. Fonte de zinc plombifère.
4. Traitement des minerais contenant du plomb y compris les cendres plombeuses d'usine à zinc.
5. Trempè et revenu au plomb.
6. Fonte de caractères d'imprimerie en alliage de plomb.
7. Fabrication et polissage de poteries dites d'étain en alliage de plomb.
8. Soudure à l'aide d'alliage de plomb.

9. Travaux de soudure de pièces métalliques en plomb ou plombifères.
10. Conduite de machines à composer utilisant un alliage de plomb.
11. Etamage à l'aide d'un alliage contenant du plomb.
12. Fabrication de jouets en alliage de plomb.
13. Fabrication de capsules et couvercles métalliques renfermant du plomb.
14. Dessoudure des vieilles boîtes de conserve et autres objets soudés à l'aide d'alliage de plomb.
15. Manipulation des caractères d'imprimerie en alliage de plomb.
16. Manipulation ou emploi des encres d'imprimerie plombifères.
17. Fabrication des composés du plomb.
18. Cristalleries (préparation et manutention des composés plombifères dans les).
19. Fabrication et broyage des couleurs à base de plomb.
20. Travaux de peinture de toute nature comportant l'emploi de substances plombifères ou s'appliquant à des substances plombifères.
21. Travail au chalumeau de matières recouvertes de peintures plombifères.
22. Fabrication et réparation des accumulateurs au plomb.
23. Fabrication d'huiles siccatives et vernis plombifères.
24. Fabrication des émaux plombeux et leur application.

25. Fabrication de la poterie et de la faïence avec émaux plombifères.
26. Décoration de la porcelaine à l'aide d'émaux plombifères.
27. Emaillage des métaux à l'aide de produits plombifères.
28. Vernissage et laquage à l'aide de produits plombifères.
29. Emploi de couleurs ou de substances plombifères en teinture.
30. Fabrication de fleurs artificielles aux couleurs de plomb.
31. Polissage au moyen de limaille de plomb ou de potée plombifère.

2° *Hydrargyrisme professionnel*

(Maladies causées par le mercure et ses composés)

Délai de responsabilité : un an

<i>Maladies engendrées</i>	<i>Travaux industriels</i>
<i>par</i>	<i>susceptibles de provoquer</i>
<i>l'intoxication mercurielle</i>	<i>l'intoxication mercurielle des ouvriers</i>
1. Stomatite mercurielle.	1° Distillation du mercure.
2. Tremblements mercuriels.	2° Fabrication des lampes à incandescence et des ampoules radiographiques à l'aide de trompes à mercure
3. Paralysies mercurielles.	3° Fabrication des baromètres, manomètres et thermomètres à mercure.
4. Anémie mercurielle.	4° Dorure, argenture, étamage au mercure.
5. Néphrite mercurielle.	5° Fabrication des composés du mercure (azotate, chlorures, cyanure, etc.).

- 6° Secrétage des peaux par le nitrate acide d'mercure et feutrage des poils secrétés.
- 7° Travail des fourrures et pelleteries à l'aide de sels de mercure.
- 8° Bronzage et damasquinage à l'aide de sels de mercure.
- 9° Empaillage d'animaux à l'aide de sels de mercure.
- 10° Fabrication des amorces au fulminate de mercure.
- 11° Fabrication et réparation des accumulateurs au mercure.

3° Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane

(Maladies causées par le tétrachloréthane)

Délai de responsabilité : un an

<i>Maladies engendrées par l'intoxication par le tétrachloréthane</i>	<i>Travaux industriels susceptibles de provoquer l'intoxication des ouvriers par le tétrachloréthane</i>
ictère, cirrhose, polynévrites, causés par le tétrachloréthane.	1° Fabrication des perles artificielles. 2° Travaux divers, utilisant comme solvant le tétrachloréthane.

4° Benzinisme professionnel

(Maladies causées par la benzine brute ou rectifiée)

(C⁶ H⁶ et homologues)

Délai de responsabilité : un an

Maladies engendrées

par

l'intoxication benzinique

Travaux industriels

susceptibles de provoquer

l'intoxication benzinique des ouvriers

1. Troubles gastro-intestinaux benziniques accompagnés de vomissements à répétition.
2. Polynévrites benziniques des membres inférieurs.
3. Troubles oculaires benziniques (névrite optique).
4. Purpura hémorragique.
5. Anémie progressive avec leucopénie et mononucléose.
6. Accidents aigus benziniques (coma, convulsions).

- 1° Production du benzol par distillation du charbon et du goudron, et son utilisation.
- 2° Rectification de la benzine (C⁶ H⁶).
- 3° Extraction des corps gras, dégraissage des os, des peaux d'oies ; fabrication des matières colorantes ; teinturerie-dégraissage ; préparation des plumes ; fabrication et réparation des pneumatiques ; fabrication de tissus, vêtements, chaussures, chapeaux caoutchoutés, à l'aide de la benzine.

Dans tous ces travaux sont exclues les opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos, de sorte qu'aucune odeur de benzine ne soit perceptible.

5° Phosphorisme professionnel

(Maladies causées par le phosphore blanc)

Délai de responsabilité : un an

Maladies engendrées

par

l'intoxication phosphorique

Travaux industriels

susceptibles de provoquer

l'intoxication phosphorique

Nécrose phosphorique.

- 1° Fabrication des bandes à pâte de phosphore blanc, pour le rallumage des lampes de mineurs.
- 2° Fabrication de jouets à détonation avec emploi du phosphore blanc.

6° *Intoxications causées par l'action des rayons X ou des substances radio-actives nocives ci-après : uranium et ses sels, uranium X, ionium, radium et ses sels, radon, polonium, thorium, mésothorium, radiothorium, thorium X, thoron, actinium.*

Maladies engendrées

par les rayons X ou les substances radio-actives

Travaux susceptibles de provoquer ces maladies

1° Radiodermites et radiumdermites aiguës et chroniques.

Délai de responsabilité: 1 an

2° Cancer des radiologistes.

Délai de responsabilité: 5 ans

3° Anémie simple avec leucopénie, provoquée par les rayonnements.

Délai de responsabilité: 1 an

4° Anémie pernicieuse provoquée par les rayonnements.

Délai de responsabilité: 1 an

5° Leucémie provoquée par les rayonnements.

Délai de responsabilité: 1 an

6° Radionécrose osseuse provoquée par les rayonnements.

Délai de responsabilité: 1 an

1° Extraction des corps radio-actifs à partir des minerais.

2° Fabrication des substances radio-actives dérivées.

3° Fabrication d'appareils médicaux pour radiumthérapie et d'appareils à rayons X.

4° Recherches ou mesures sur les substances radio-actives et les rayons X dans les laboratoires.

5° Fabrication de produits chimiques et pharmaceutiques radio-actifs.

6° Fabrication et application de produits lumineux radifères.

7° Travaux dans les cliniques, cabinets médicaux, dentaires et radiologiques ; dans les maisons de santé et centres anticancéreux, dans lesquels les travailleurs sont exposés au rayonnement.

8° Vente et location de radium et des substances radio-actives.

9° Travaux dans toutes les industries ou commerces utilisant les rayons X et les substances radio-actives.

DECRET DU 12 DECEMBRE 1932

Portant promulgation du projet de convention concernant la réparation des maladies professionnelles, adopté par la Conférence internationale du travail dans sa VII^e Session tenue à Genève du 19 mai au 10 juin 1925.

Le Sénat et la Chambre des Députés, ayant approuvé le projet de convention concernant la réparation des maladies professionnelles adopté par la Conférence internationale du travail au cours de sa VII^e Session, tenue à Genève du 19 mai au 10 juin 1925, et une copie certifiée conforme de cette loi du 10 juillet 1931, adressée au secrétaire général de la Société des Nations, pour valoir ratification, ayant été enregistrée par lui le 13 août 1931, ledit projet de convention, dont la teneur suit, recevra sa pleine et entière exécution.

*Projet de convention
concernant la réparation des maladies professionnelles*

La Conférence générale de l'organisation internationale du travail de la Société des Nations,

Convoquée à Genève par le Conseil d'administration du Bureau international du travail, et s'y étant réunie le 19 mai 1925, en sa VII^e Session,

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives à la réparation des maladies professionnelles, question comprise dans le premier point de l'ordre du jour de la session, et

Après avoir décidé que ces propositions prendraient la forme d'un projet de convention internationale,

Adopte, en ce 10^e jour de juin 1925, le projet de convention ci-après à ratifier par les membres de l'organisation internationale du travail conformément aux disposi-

tions de la partie XIII du Traité de Versailles et des parties correspondantes des autres traités de paix :

Art. 1^{er}. — Tout membre de l'organisation internationale du travail ratifiant la présente convention s'engage à assurer aux victimes de maladies professionnelles ou à leurs ayants-droit, une réparation basée sur les principes généraux de sa législation nationale concernant la réparation des accidents du travail.

Le taux de cette réparation ne sera pas inférieur à celui que prévoit la législation nationale pour les dommages résultant d'accidents du travail. Sous réserve de cette disposition, chaque membre sera libre, en déterminant dans sa législation nationale les conditions réglant le payement de la réparation des maladies dont il s'agit, et en appliquant à ces maladies sa législation relative à la réparation des accidents du travail, d'adopter les modifications et adaptations qui lui sembleraient expédientes.

Art. 2. — Tout membre de l'organisation internationale du travail ratifiant la présente convention s'engage à considérer comme maladies professionnelles les maladies ainsi que les intoxications produites par les substances inscrites sur le tableau ci-après, lorsque ces maladies ou intoxications surviennent à des travailleurs appartenant aux industries ou professions qui y correspondent dans ledit tableau et résultent du travail dans une entreprise assujettie à la législation nationale.

TABLEAU

Intoxication par le plomb, ses alliages ou ses composés, avec les conséquences directes de cette intoxication.

Traitement des minerais contenant du plomb, y compris les cendres plumbeuses d'usines à zinc.

Fusion du vieux zinc et du plomb en saumon.

Fabrication d'objets en plomb fondu ou en atriages plombifères.

Industries polygraphiques.

Fabrication des composés de plomb.

Fabrication et réparation des accumulateurs.

Préparation et emploi des émaux contenant du plomb.

Polissage au moyen de limaille de plomb ou de potée plombifère.

Travaux de peinture comportant la préparation ou la manipulation d'enduits, de mastics ou de teintes contenant des pigments de plomb.

Intoxication par le mercure, ses amalgames et ses composés, avec les conséquences directes de cette intoxication.

Traitement des minerais de mercure.

Fabrication des composés de mercure.

Fabrication des appareils de mesure ou de laboratoire.

Préparation des matières premières pour la chapellerie.

Dorure au feu.

Emploi des pompes à mercure pour la fabrication des lampes à incandescence.

Fabrication des amorces au fulminate de mercure.

Infection charbonneuse.

Ouvriers en contact avec des animaux charbonneux.

Manipulation de débris d'animaux.

Chargement, déchargement ou transport de marchandises.

Art. 3. — Les ratifications officielles de la présente convention dans les conditions prévues à la partie XIII du traité de Versailles et aux parties correspondantes des autres

traités de paix seront communiquées au secrétaire général de la Société des Nations et par lui enregistrées.

Art. 4. — La présente convention entrera en vigueur dès que les ratifications de deux membres de l'organisation internationale du travail auront été enregistrées par le secrétaire général.

Elle ne liera que les membres dont la ratification aura été enregistrée au secrétariat.

Par la suite, cette convention entrera en vigueur pour chaque membre à la date où sa ratification aura été enregistrée au secrétariat.

Art. 5. — Aussitôt que les ratifications de deux membres de l'organisation internationale du travail auront été enregistrées au secrétariat, le secrétaire général de la Société des Nations notifiera ce fait à tous les membres de l'organisation internationale du travail. Il leur notifiera également l'enregistrement des ratifications qui lui seront ultérieurement communiquées par tous les autres membres de l'organisation.

Art. 6. — Sous réserve des dispositions de l'article 4, tout membre qui ratifie la présente convention s'engage à appliquer les dispositions des articles 1^{er} et 2 au plus tard le 1^{er} janvier 1927 et à prendre telles mesures qui seront nécessaires pour rendre effectives ces dispositions.

Art. 7. — Tout membre de l'organisation internationale du travail qui ratifie la présente convention s'engage à l'appliquer à ses colonies, possessions et protectorats, conformément aux dispositions de l'article 421 du traité de Versailles et des articles correspondants des autres traités de paix.

Art. 8. — Tout membre ayant ratifié la présente convention peut la dénoncer, à l'expiration d'une période de

cinq années après la date de mise en vigueur initiale de la convention, par un acte communiqué au secrétaire général de la Société des Nations et par lui enregistré. La dénonciation ne prendra effet qu'une année après avoir été enregistrée au secrétariat.

Art. 9. — Le Conseil d'administration du bureau international du travail devra, au moins une fois tous les dix ans, présenter à la Conférence générale un rapport sur l'application de la présente convention et décidera, s'il y a lieu, d'inscrire à l'ordre du jour de la Conférence la question de la révision ou de la modification de ladite convention.

Art. 10. — Les textes français et anglais de la présente convention feront foi l'un et l'autre.

BIBLIOGRAPHIE

Il est à peu près impossible de donner actuellement une bibliographie complète des maladies professionnelles, même limitée à celles que vise la législation française. Nous indiquerons, ici, seulement les ouvrages qui comptent parmi les plus importants et les plus récents (depuis 1910) et que nous avons consultés pour la plupart. On trouvera d'ailleurs, dans notre chapitre II (Historique), la citation des principaux travaux plus anciens et, dans le cours de notre travail, d'assez nombreuses références sur des questions particulières.

I. — OUVRAGES JURIDIQUES

A. Traités.

BOURDEAUX. — *Code des Ac. du Trav.* Paris 1928 (10^e édit.).

BRY et PERREAU. — *Les lois du travail industriel.* Paris 1921.

CABOUAT. — *De l'extension du risque professionnel aux maladies d'origine professionnelle.* Rev. gén. ac. trav. 1921-22.

CAPITANT et CUCHE. — *Précis de légis. ind.* 1933 (3^e édit.).

LEFORT. — *Traité théor. et prat. de la législ. sur les ac. trav. et maladies professionnelles.* Paris 1921.

PIC. — *Traité élém. de législ. ind.* 1933 (6^e édit.).

ROUAST et GIVORD. — *Traité du droit des Ac. trav. et des maladies professionnelles.* Paris 1934.

SACHET. — *Traité théor. et prat. de la législ. des ac. trav. et des maladies professionnelles.* Paris 1926 (7^e édit.)
8^e édit. en cours avec M. Casteil (1935).

SCELLE. — *Précis de législ. ind.* Paris 1927

B. — *Thèses.*

BARTOLI. — *Les mal. prof.* Paris 1911.

BAUBY P. — *De l'indemnité des mal. prof. survenues dans le travail.* Toulouse 1925.

BUREL R. — *Les mal. prof. et l'a. 1382 C. c.* Paris 1910.

DES GEORGES. — *Répar. des conséq. des mal. prof. et loi du 25 oct. 1919.* Lyon 1925.

GRANDSERT. — *La question des mal. prof. et la loi du 25 oct. 1919.* Paris 1920.

JULIEN A. — *La question de la répar. des mal. prof.* Paris 1911.

LAPORTE. — *De la répar. civ. des mal. prof.* Toulouse 1913.

LEPAGNOLE. — *Contrib. à l'étude de l'Hyg. et des mal. prof.* Paris 1914.

PIRIOU H. — *Contr. à l'étude des mal. prof. Loi du 25 oct. 1919.* Rennes 1924.

ROBERTI-LAGARDE (Mme). — *Et. crit. de la législ. appl. aux mal. prof. en France.* Paris 1927.

TRESFOND. — *Mal. prof., prévention et réparation.* Montpellier 1911.

C. — *Périodiques.*

Dalloz hebdomadaire et périodique.

Le Droit ouvrier.

Jurisclasser des Ac. du Trav. et des Ass. sociales.

Recueil de la Gaz. du Palais.

— — des Tribunaux.

— périodique des assurances.

— Sirey.

— spécial des accidents du travail.

Revue générale des assurances sociales et des acc. du travail
(Colombes, Seine).

Revue générale des assurances terrestres.

II. — OUVRAGES MEDICAUX

A. — Généraux.

BALTHAZARD. — *Précis Méd. lég.* Paris 1935 (5° édit.).

DAUSSAT. — *Ac. Trav. et maladies.* Paris 1925.

DUVOIR. — *Intoxic. profes. in Cours d'Hygiène Bernard et Debré.* Paris 1926.

HAMILTON A. — *Industrial Toxicology.* 1934.

KOHN-ABREST. — *Précis de toxicologie.* Paris 1934.

LECLERC DE PULLIGNY, BOULIN, COURTOIS-SUFFIT... — *Hygiène indust.* Paris 1926 (2° édit.).

LE ROY. — *Hyg. ind. Les établis. classés.* Paris 1922.

OLLIVE et LE MAIGNEN. — *Traité médico-lég. des Ac. Trav.* Paris 1914 (2° édit.).

Et. MARTIN. — *Précis Méd. lég.* Paris 1933.

STASSEN. — *Les maladies profess.* Paris 1933.

Instituto nazionale fascista par l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Roma 1934) Etudes sur les maladies prof. indemnisées en Italie.

B. — Spéciaux.

1° Maladies indemnissables en France.

1. Saturnisme.

DUVOIR et POLLET in *Encyclop. medico-chir.* (sous presse).

LETULLE in *Traité Brouardel-Gilbert.*

LEFEBVRE (*Pb Tétréthyle*). Th. Paris 1932.

MARTIN St LAURENT (*Encéphalop. sat.*), Th. Paris 1925.

MOUCHECOURT (*Paralysies sat. devant la loi de 1919*), Th.
Lille 1926.

Etc.

2. Hydrargyrisme :

BALTHAZARD in *Traité Roger-Widal-Teissier*.

POLLET in *Encyclop. médico-chir. (sous presse)* avec bibliogr.

BURNOUF (*Tremblements merc. et loi de 1919*), Th. Paris
1927.

HELION (*Fulminate de merc.*), Th. Paris 1931.

Etc.

3. Tétrachloréthane :

BEINIS (*Intox. par tétrachloréth.*), Th. Paris 1931.

CHARBONNIER (*Intox. des perlières*), Th. Paris 1923.

4. Benzinisme :

CHAMBOVET. Th. Lyon 1922.

DELARUE. Th. Paris 1920.

DURIEZ (*Hémopathies benzoliques*), Th. Paris 1933.

5. Phosphorisme :

VALLARDI. *Il fosforismo cronico*. Milan 1914.

6. Rayons X :

BEAU. Th. Paris 1926.

FEYGIN S. (*Cancer radiologique*), Th. Paris 1914.

7. Charbon prof.

CHÈZE. Th. Paris 1924.

2° Autres maladies professionnelles.

Arsenicisme :

HEIM, AGASSE-LAFONT, FEIL. — (*Arsen. dans l'ind. chim.*)
C.-R. du 7^e Congrès chimie ind. Paris oct. 1927.

Hydrocarburisme :

DUVOIR. — *Rap. au 13^e Congrès méd. lég.* Paris oct. 1928.

Anilisme :

DUVOIR. — In *Encyclopédie médico-chir.* (sous presse).

Dermatoses prof. :

BERNARD R. — *Syph. et derm. prof.* Bruxelles 1933.

RILLE, ULLMANN, OPPENHEIM. — *Die Schädigungen der Haut durch Beruf und gewerbliche Arbeit.* 1922-1926.
Leipsick (3 vol.).

WHITE R., PROSSER. — *Dermatergoses.* Londres 1934 (4^e édit.)

Cancers profes. :

B. I. T. Brochure 71, Genève 1930.

MAILLASSON. — (*Cancer aigü du goudron*), Th. Paris 1930.

Pneumokonioses :

DESOILLE. — In « *La Médecine* », Oct. 1934 avec la bibliogr.
ant.

H² S (intox. par) :

ASTIER. — Th. Paris 1931.

Manganisme :

DUVOIR et POLLET. — In *Encyclop. médico-chir.* (sous presse),

JUDE. — Th. Paris 1934.

Etc.

C. — *Périodiques.*

Passim in :

La Médecine du travail. Lyon (depuis octobre 1929).

Hygiène et Industries. Paris (depuis 1934).

Annales d'hygiène publique, ind. et soc. Paris.

Annales de médecine légale. Paris.

Bulletin insp. du trav. Paris.

Gaz. de la Santé publique. Paris.

Revue de patho. et de physio. du trav. Bruxelles.

Revue Méd. et Chir. Acc. du Trav. et mal. prof. Bruxelles.

Journal of ind. hyg. Boston.

Il Lavoro. Milan.

Ztbl. f. Gewerbehyg. Berlin.

Etc.

Articles disséminés dans la Presse médicale moins spécialisée : *Bul. méd* ; *Gaz. hôp.* ; *Journ. méd. franc.* ; *Paris méd.* ; *Presse méd.* ; *Prog. méd.* ; etc.

Communic. aux Soc. sav. :

Acad. Méd. ; *Soc. méd. des Hôp.* Paris ; *Soc. d'Hématologie (Benzolisme)* ; *Soc. d'ét. scientif. sur la Tuberculose (Silicose)* ; *Soc. belge de Méd. et Chir. du Trav.* ; etc.

III. — *PUBLICATIONS DU B. I. T.*

Notamment :

Encyclopédie d'Hygiène du travail. Genève 1930-32 (2 vol.).

Bibliographie d'hyg. ind.

10 ans d'organis. internat. du trav. Genève 1931.

Série législative.

Recueil internat. de jurisprud. du trav.

Doc. de la Conférence internat. du trav., en particulier :
C.-R. des trav. des 7^e et 18^e Sessions (mal. prof.),
Rap. V de la 18^e Session (révision de la Conv. de 1925)
Genève 1933.

IV. — TRAVAUX PARLEMENTAIRES

1^o Travaux préparatoires de la loi de 1919

Chambre des Députés.

Rapport J. L. Breton, 22 mars 1907 (Annexe 888. J. O. 28 sept. 1909).

Rapport repris le 9 juin 1910 (Ann. 19. J. O. 10 juillet 1910).

Rapport Gilbert Laurent, 23 déc. 1910 (Ann. 664. J. O. 20 avril 1911).

1^{er} Rapport suppl. G. Laurent, 6 juin 1913 (Ann. 2822. J. O. 28 août 1913).

2^e Rapport suppl. G. Laurent, 20 juin 1913 (Ann. 2895. J. O. 14 sept. 1913).

Discussion et adoption : 1^{re} séance des 12, 19, 26 juin et 3 juillet 1913 (J. O. des 13, 20, 27 juin et 4 juillet 1913).

Sénat.

Présentation le 8 août 1913 (Ann. 394. J. O. 26 nov. 1913).

Rapport H. Boucher, 7 août 1919 (Ann. 409. J. O. 28 sept. 1919).

Discussion et adoption le 15 octobre 1919 (J. O. 16 oct. 1919 p. 1669).

Chambre des Députés.

Retour le 18 oct. 1919 (Ann. 7205. J. O. 27 juin 1920).

Discussion et adoption : 1^{re} séance du 18 oct. 1919 (J. O. 19 oct. 1919, p. 51).

2° Travaux préparatoires de la loi de 1931

Chambre des Députés.

Projet de loi, 24 février 1927 (Doc. 13° Législat. Ann. 4031).
2° proposit. Gouin, 24 mars 1927 1^{re} Séance (— — 4196).
Rapport Fié, 7 juillet 1927 (— — 4776).
Reprise du rapport, 21 juin 1928 (Doc. 14° Législ. Ann. 249)
3° Proposit. Lafaye, 6 nov. 1928 1^{re} Sce (— — 648)
4° Proposit. Fié, 11 janv. 1929 (— — 1060)
2° rapport Fié, 31 mai 1929, 2° Sce (— — 1723)
Avis de Com. Trav. (Roy), 11 juil. 1929 (— — 2028)
2° — — 17 juil. 1929 2° Sce (— — 2076)
Rapport suppl. Fié, 11 déc. 1929 (— — 2581)
Adoption sans discussion, 23 déc. 1929 (J. O. 24 déc. Déb.
Parl., p. 4600).

Sénat.

Transmission le 28 déc. 1929 (Doc. S. Ann. 766).
Rapport Mauger, 9 juil. 1930, 2° Séance (Doc. S. Ann. 445).
Discussion et adoption, 19 déc. 1930 (J. O. 20 déc. Déb. S.
p. 1784).

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
--------------------	---

PREMIÈRE PARTIE

LA MALADIE PROFESSIONNELLE

CHAPITRE I. — <i>Définition de la maladie professionnelle</i>	13
CHAPITRE II. — <i>Histoire sommaire des maladies professionnelles ; les origines de la législation française</i>	23
A. Les premiers travaux techniques.....	23
B. Evolution des idées sur les fondements du droit à réparation	25
C. Les premières dispositions législatives nationales....	27
D. Les origines de la loi française.....	29
E. L'activité sur le plan international.....	39
F. Les travaux nationaux contemporains.....	44

DEUXIÈME PARTIE

LÉGISLATION FRANÇAISE

CHAPITRE I. — <i>Maladies prof. à déclaration obligatoire</i>	49
I. Les textes	50
Sulfure de carbone.....	54
Vapeurs toxiques	55
Acide chromique	60
Ankylostomiase	61
Affections oculaires	62
Arsenicisme	63
Hydrocarburisme	65
Dermatoses professionnelles	73
Cancers professionnels.....	80
Pneumokonioses	91
II. Mécanisme et résultats des déclarations.....	102
III. Statistiques étrangères.....	111

CHAPITRE II. — <i>Maladies indemnisables</i>	117
1. Saturnisme	118
2. Hydrargyrisme	139
3. Intoxication par le tétrachloréthane.....	146
4. Benzinisme	149
5. Phosphorisme	156
6. Intoxications par les Rayons X et les corps radio-actifs	160
CHAPITRE III. — <i>Economie générale de la loi</i>	173
I. Conditions du droit à réparation.....	177
II. Règles d'imputation de la responsabilité patronale	187
III. Règles de la procédure	204
IV. Assurances et garanties	213
V. Dispositions générales	217

TROISIÈME PARTIE

LÉGISLATION COMPARÉE

I. Systèmes de réparation	225
II. Grande-Bretagne	228
III. Allemagne	232
IV. Italie.	235
V. Belgique	239
VI. Suisse	242

QUATRIÈME PARTIE

LES HARMONIES LÉGISLATIVES

I. Harmonie de la législation des maladies professionnelles avec les autres lois françaises.....	249
II. Harmonie des textes français avec les Conventions in- ternationales	257
CONCLUSIONS	281
ANNEXE : Textes législatifs français.....	287
BIBLIOGRAPHIE	325

